

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1907-1908. — N° 6

DE CERTAINS
PROCESSUS PSYCHIQUES
DE GUÉRISON

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 15 Novembre 1907

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR, EN MÉDECINE

PAR

Maurice GAUD

Né le 6 Juin 1885, à Saintes (Charente-Inférieure),

Elève à l'École du Service de Santé Militaire.



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

Novembre 1907

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1907-1908. — N° 6

DE CERTAINS
PROCESSUS PSYCHIQUES
DE GUÉRISON

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 15 Novembre 1907

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Maurice GAUD

Né le 6 Juin 1885, à Saintes (Charente-Inférieure),

Élève à l'École du Service de Santé Militaire.



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—
Novembre 1907

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
J. COURMONT ASSESSEUR.
DOYEN HONORAIRE : M. LORTET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUVEAU, AUGAGNEUR, MONOYER, BONDET, MAYET, SOULIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. LÉPINE
Cliniques chirurgicales	TEISSIER
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD
Clinique ophtalmologique	PONCET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JABOULAY
Clinique des maladies mentales	FABRE
Clinique des maladies des enfants	ROLLET
Clinique des maladies des femmes	NICOLAS
Physique médicale	PIERRET
Chimie médicale et pharmaceutique	WEILL
Chimie organique et Toxicologie	POLLOSSON (A.)
Matière médicale et Botanique	X...
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	HUGOUNENQ
Anatomie	CAZENEUVE
Anatomie générale et Histologie	BEAUVISAGE
Physiologie	GUIART
Pathologie interne	TESTUT
Pathologie et Thérapeutique générales	RENAUT
Anatomie pathologique	MORAT
Médecine opératoire	ROQUE
Médecine expérimentale et comparée	COLLET
Médecine légale	TRIPPIER
Hygiène	POLLOSSON (M.)
Thérapeutique	ARLOING
Pharmacologie	LACASSAGNE
	COURMONT (J.)
	PTC
	FLORENCE

PROFESSEUR ADJOINT

Physiologie, cours complémentaire M. DOYON

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Pathologie externe	MM. VALLAS, agrégé
Maladies des voies urinaires	ROCHET. —
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS, —
Propédeutique chirurgicale	BERARD, —
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN, —
Anatomie pathologique	DEVIC, —
Hygiène administrative	LESIEUR, —
Accouchements	COMMANDEUR —
Matière médicale	MOREAU —
Embryologie	REGAUD, —
Anatomie topographique	ANCEL, —

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	TIXIER	NEVEU-LEMAIRE	LAROYENNE
PAVIOT	REGAUD	PATEL	VORON
SAMBUC	ANCEL	LESIEUR	NOGIER
COURMONT (P.)	COMMANDEUR	J. LÉPINE	MOUNEYRAT
CHATIN	GAYET	MARTIN (Etienne)	
VIL LARD	MOREL	CAVAILLON	

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. LACASSAGNE, *President* ; SAMBUC, *Assesseur* ;
MM. LÉPINE (J.) et MARTIN (ÉTIENNE), *Agrégés*

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A mon Président de Thèse :

MONSIEUR LE PROFESSEUR LACASSAGNE

Professeur de Médecine légale à l'Université de Lyon,

Officier de la Légion d'honneur.

AVANT-PROPOS

Avant d'aborder notre sujet, nous nous faisons un devoir et un plaisir d'adresser nos remerciements à tous ceux qui nous ont aidé dans nos études ou nous ont témoigné de l'intérêt.

Depuis deux ans que M. le professeur Lacassagne nous a accueilli dans son laboratoire, ce maître bienveillant n'a cessé de nous donner les marques d'un intérêt qui nous a touché ; ses longues causeries dans l'intimité de son cabinet si largement ouvert pour nous, resteront un des meilleurs souvenirs de nos années d'études. Si nous quittons aujourd'hui le laboratoire, nous n'oublions pas les années passées et nous sommes heureux de rester toujours son élève.

Dès notre arrivée à l'École, nous avons été dans le service de M. le médecin major Chavigny ; il nous a fait comprendre et aimer la médecine en général et toute une partie de la médecine en particulier. Ses causeries au lit du malade, véritables leçons de choses, nous ont vivement intéressé ; nous essaierons d'en tirer le meilleur profit.

M. le professeur agrégé Etienne Martin a toujours fait preuve à notre égard d'une aimable bienveillance, nous tenons ici à le remercier.

Enfin nous sommes heureux de témoigner notre affectueuse amitié aux D^{rs} Botreau-Roussel et Barbier, et nous remercions nos camarades de promotion qui nous ont fort aimablement offert une faveur dont nous leur sommes reconnaissant.

Depuis longtemps déjà, la question des guérisons miraculeuses nous avait vivement intéressé. Elle avait préoccupé notre imagination autrefois, notre curiosité médicale aujourd'hui et nous sommes heureux de profiter de l'occasion qui nous est fournie pour essayer d'en faire l'analyse. Cette étude, très modeste, est évidemment très incomplète ; elle ne présente rien d'original.

Nous avons simplement essayé, en nous rendant compte par nous-même, puis en nous servant de ce que tous nos maîtres nous ont appris, de mettre au point une question toujours nouvelle dont beaucoup parlent et que peu connaissent.

Nous avons divisé notre travail en trois parties. Dans la première, nous ferons un historique rapide de la question, cherchant bien à montrer que les guérisons dites miraculeuses sont des faits qui ont existé dans tous les temps, dans toutes les religions et même en dehors d'elles.

Dans une deuxième partie, nous étudierons la ques-

tion au point de vue médical, en appuyant la théorie d'exemples pratiques constatés officiellement.

Enfin, dans la troisième, nous essaierons de nous rendre compte du mécanisme psychologique et physiologique qui nous permet d'expliquer de semblables faits.

M. G.

DE CERTAINS

PROCESSUS PSYCHIQUES

DE GUÉRISON

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

« La suggestion appliquée à l'art de guérir, a dit Bernheim, remonte à l'enfance de l'humanité. » Si loin, en effet, que nous puissions chercher dans le passé, nous retrouvons dans l'histoire des peuples le récit de faits merveilleux affirmant, depuis les temps les plus reculés, l'existence des miracles.

Ne pouvant être expliqués par la science, tout au moins au moment où ils se produisaient, ces faits ont été, en général, jugés surnaturels et par conséquent d'origine divine ; ils sont devenus des faits religieux et, le plus souvent, les prêtres s'en sont servis comme preuve de la puissance de leurs dieux. Comme l'instinct de la conservation est le premier et le plus fort de nos instincts, malgré la promesse faite par la plupart des religions, d'une vie plus douce attendant l'homme après sa mort, ce sont les miracles ayant pour objet la

conservation de la vie qui ont le plus frappé l'esprit des foules. Ce sont eux d'ailleurs qui, par leur facilité d'exécution, se sont le plus souvent produits.

Ces faits sont communs à toutes les époques, communs à toutes les religions, ils ne dépendent par conséquent ni d'un siècle, ni d'un culte, ce sont des faits humains que nous trouvons dans l'histoire de tous les peuples. A part quelques légères variations dues aux milieux différents dans lesquels ils se sont passés, ces miracles sont tous semblables entre eux ; les guérisons s'opèrent toujours de la même façon et les fervents qui, aujourd'hui, vont à Lourdes chercher le soulagement de leurs maux ou l'oubli momentané de leurs souffrances, pourraient répéter cet hymne du *Rig-Véda* que, quinze siècles avant notre ère, les Hindous avaient déjà chanté.

« J'invoque ces eaux divines — dans ces eaux est la santé — dans ces eaux sont tous les remèdes — ces eaux guérissent tous les maux¹. »

Aussi pour faire un rapide historique de la question, nous contenterons-nous de résumer sommairement et autant que possible en suivant l'ordre chronologique, la plupart des faits intéressants que nous présente l'histoire. La liste en est ininterrompue et ce n'est qu'artificiellement que nous arriverions à les classer.

Dans l'histoire des anciens peuples de l'Orient, nous trouvons déjà la notion de guérison divine, mais dans les temps reculés de ces civilisations orientales, la médecine n'existait pas encore en tant que science,

¹ *Rig-Véda*, hymne IV, section 1.

tout art guérisseur était divin, à la fois par les prêtres qui l'exerçaient et par les remèdes employés. Dans les deux volumes des *Védas*, qui traitent de ce sujet : le *Rig-Véda* et l'*Athar-Véda*, nous trouvons la manifestation de cet esprit. Il n'y avait pas à cette époque de médecins, les malades recouraient aux prêtres qui connaissaient les formules sacrées capables de leur concilier les bonnes grâces des « Aswins » ou dieux guérisseurs.

Il en était de même chez les peuples primitifs qui, sous le nom de Touraniens, habitaient dans les temps les plus reculés les hauts plateaux de l'Asie Centrale. C'étaient des démons malfaisants qui, par une sorte de possession, causaient la maladie ; seuls, par conséquent, soignaient les malades, ceux qui savaient chasser les esprits malins, soit par des formules rituelles, soit par des incantations, soit enfin, si ces moyens échouaient, par l'attouchement de bâtons célestes, sortes de reliques sacrées.

Les Hébreux, au moins dans les premiers temps de leur histoire, ont peu connu le miracle guérisseur. Chez eux, en effet, le puissant et redoutable « Iaveh » envoie la maladie soit à titre de punition, soit à titre d'épreuve que le croyant doit accepter avec une joyeuse résignation. Le « juste » Job éprouvé par ce Dieu qu'il a toujours servi, n'a pas un mot de doute ni de révolte devant ce père si dur pour ses enfants.

Mais plus tard, les prophètes hébreux étaient souvent consultés comme guérisseurs¹. Elisée fit dispa-

¹ Ancien Testament, *Livre des Rois*, ch. v.

raître la maladie de l'Assyrien Naaman et l'apôtre Jean ¹ nous a laissé la description d'une source sacrée qui opérait des miracles :

« Il y avait à Jérusalem un réservoir d'eau appelé Béthesda, où étaient couchés un grand nombre de malades, d'aveugles, d'impotents et de gens qui avaient les membres secs, car un ange descendait en un certain temps dans le réservoir ; et le premier qui descendait après que l'eau avait été troublée était guéri, quelle que fût sa maladie. »

Chez les Grecs, les guérisons divines sont liées à l'histoire de la médecine. De même que dans l'Inde, dans l'antiquité grecque toute médecine était sacrée et dans les « Asclepeia » sous la protection d'Apollon « ιατρομαντις » ou guérisseur, les prêtres médecins descendants ou disciples d'Esculape fils du Dieu pratiquaient la médecine suivant des rites sacrés. Ils étaient en effet, à cette époque, dépositaires d'une véritable science traditionnelle acquise par une longue expérience médicale, et lorsque plus tard, naquit dans le peuple à idées simples la notion de guérison directement opérée par le Dieu, les véritables prêtres d'Esculape dépouillés dans leur patrimoine furent hostiles à ce mouvement.

Aussi trouvons-nous en Grèce, à la fois des sanctuaires classiques où des prêtres, en même temps serviteurs du Dieu et bons médecins aidaient leur thérapeutique de la suggestion religieuse, et d'autres sanctuaires au contraire, où les suppliants venaient directement demander au Dieu leur guérison.

¹ *Evangile de Jean*, ch. v.

Les sanctuaires étaient très nombreux; celui de Triikka en Thessalie, qui passait pour le plus ancien paraît avoir été le principal point de départ du culte d'Esculape; le temple d'Epidaure fut célèbre dans toute l'antiquité; les oracles d'Héraclès, guérisseur à Hyettos, de Trophonios en Béotie, d'Amphiaros, d'Orope dans l'Attique étaient également connus.

Dans tous ces sanctuaires, l'incubation était mise en pratique; le malade couchait dans le temple et le Dieu se manifestait à lui en le guérissant ou bien, apparaissant en songe, lui donnait un traitement que les prêtres du lieu interprétaient et appliquaient.

Mais ce n'est pas sans préparation aucune que le suppliant était ainsi admis à pénétrer dans le temple. Des jeûnes plus ou moins rigoureux, prolongés souvent pendant plusieurs jours, des ablutions, des bains, des purifications variées, des sacrifices, préparaient le miracle. En même temps, les prêtres soignaient le moral du malade; on lui disait les cures merveilleuses, les guérisons inattendues, la puissance de la Divinité; on lui montrait les témoignages de foi, les ex-voto pleins d'actions de grâces pour le Dieu qui avait soulagé des malheurs. Au bout de quelques jours le malade était prêt; affaibli physiquement, l'esprit surexcité par l'attente et par l'espoir, il s'endormait confiant attendant le rêve divin qui devait le guérir.

Sous l'influence des Grecs et des Egyptiens qui, eux aussi, pratiquaient l'incubation dans les temples d'Isis et de Sérapis guérisseur, rival d'Asclepios, les Romains usèrent des mêmes pratiques; ils adoptèrent même la plupart des temples helléniques. Pourtant ils possé-

daient aussi leurs temples guérisseurs ainsi qu'en fait foi cette tablette votive trouvée dans un temple de l'île du Tibre :

« Un certain Gaïus, qui était aveugle, apprit de l'oracle qu'il devait se rendre à l'autel, y adresser ses prières puis traverser le temple de droite à gauche, poser ses cinq doigts sur l'autel, lever la main et la placer sur les yeux, et instantanément il recouvra la vue en présence et aux acclamations du peuple. »

Vespasien guérit des aveugles et des paralytiques, Adrien rendit aussi la vue à un homme, le platonicien Plotin opéra à Rome des guérisons miraculeuses.

De même à Alexandrie le célèbre thaumaturge Apollonius de Thyane et son compagnon Sarchas, faisaient l'étonnement du peuple par les miracles qu'ils accomplissaient. Ils rendaient, dit un auteur de l'époque, la vue aux aveugles, le mouvement aux paralytiques, l'ouïe aux sourds, la raison aux insensés.

Mais la plus belle source de miracles est celle qui nous est offerte par le christianisme, depuis son origine jusqu'à nos jours. Ce sont en effet les guérisons merveilleuses opérées par le Christ qui ont commencé à attirer sur lui l'attention des Juifs, et aujourd'hui encore, les foules qui se pressent dans les sanctuaires guérisseurs montrent bien que le prestige divin n'a point perdu de son effet.

Le récit des miracles opérés par Jésus nous a été laissé par ses apôtres. Les guérisons opérées sont très nombreuses si on en croit les Evangélistes ; ils en parlent en effet souvent et plusieurs fois dans des termes généraux, désireux, semble-t-il, d'éviter des longueurs

et des redites sur les faits fréquents et connus de tous : « Et on lui présentait tous ceux qui étaient malades et détenus de divers maux et de divers tourments, les démoniaques, les lunatiques, les paralytiques, et il les guérissait¹. »

C'étaient surtout les démoniaques, les paralytiques qui bénéficiaient de ces guérisons, quelques lépreux et quelques rares aveugles, une femme « malade d'une perte de sang » et enfin citons deux faits qui passent pour des résurrections. Le premier de ces actes est rapporté de la même façon par trois des Evangélistes², et aucun d'eux ne la donne comme une véritable résurrection, bien au contraire. Voici exactement les paroles de saint Matthieu : « Jésus leur dit : Retirez-vous, car cette jeune fille n'est pas morte, mais elle dort; et après qu'on eut fait sortir tout le monde, il entra, la prit par la main et la jeune fille se leva. »

Le deuxième fait au contraire est bien donné comme une véritable résurrection, Jésus ayant bien spécifié « Lazare ne dort pas, il est bien mort » (Jean, ch. xi). Mais ce n'est que dans l'Evangile de Jean, c'est-à-dire dans le moins authentique que ce miracle est cité, alors qu'à juste titre il aurait frappé les premiers biographes consciencieux du Christ, si vraiment il avait eu lieu.

Après la mort de Jésus et sur son ordre, les disciples continuèrent la tradition miraculeuse. « Jésus, nous dit en effet (Matthieu chapitre x) ayant appelé ses douze disciples leur donna le pouvoir de chasser les esprits

¹ *Evangile selon saint Matthieu*, ch. i.v.

² *Luc*, ch. vii; *Marc*, ch. v; *Matthieu*, ch. ix.

immondes et de guérir toutes sortes de maladies et d'infirmités. »

Après eux, les premiers chrétiens crurent que le plus ancien de chaque communauté recevait en même temps que les dons du Saint-Esprit, celui de guérir les maladies. Grégoire de Nazyanze assure que, après le ⁱⁱ^e siècle, les martyrs et leurs reliques avaient hérité de ce don miraculeux. Saint Côme et saint Damien délivrèrent Justinien d'une affection réputée incurable.

Au Moyen Age et jusqu'au ^{xv}^e siècle la science médicale avait subi une éclipse momentanée et les moines avaient accaparé au profit des saints sous la protection desquels ils se mettaient, l'exercice de la médecine. Toute ville, toute communauté religieuse, tout monastère avait son sanctuaire, ses reliques qui possédaient naturellement de merveilleuses propriétés. Des pages entières seraient nécessaires pour énumérer les lieux de guérison et les pèlerinages qui s'y accomplissaient. Parmi les plus célèbres nous pouvons citer les miracles de saint Martin à Tours, de saint Germain à Auxerre, de saint Loup, de saint Denis, les cures opérées au tombeau de saint Ida au ^{xi}^e siècle, les guérisons opérées par saint Guy, par saint Roch à Montpellier, par saint Louis à Toulouse.

Chaque saint était même spécialisé en thérapeutique, saint Christophe guérissait le mal de gorge, saint Eutrope l'hydropisie, saint Roch la peste, saint Hubert la rage... etc. Certaines maladies arrivaient même à être désignées uniquement par le nom du saint qui les guérissait. Ainsi la danse de Saint-Guy, le mal Saint-Antoine ou mal des ardents, le mal Saint-Jean qui

était l'épilepsie, etc... Les saints arrivaient même à défendre qu'on leur fit concurrence, et en 1263 les religieux de Saint-Sylvain interdirent à une femme de se mêler de guérir ceux qui seraient atteints du mal Saint-Sylvain¹.

Les religieux n'étaient d'ailleurs pas les seuls à accomplir de pareilles merveilles. Les rois, fils de Dieu, faisaient disparaître certains maux par attouchement. Le roi de France guérissait les écouelles et le goître, celui d'Angleterre guérissait l'épilepsie et plus tard, en ajoutant à son titre celui de roi de France, il ajouta également à ses prérogatives, celle de faire disparaître goîtres et écouelles.

Certains chefs de familles féodales, celui de la maison d'Aumont en Bourgogne, par exemple, possédaient des dons semblables : ces guérisons disparurent avec les progrès de la royauté.

En somme, cette longue période du Moyen Age ne nous donne pas de grands renseignements ; tous les malades, en effet, quels que fussent leurs maux, avaient recours à une intervention divine ; il est évident que celle-ci perdait de sa valeur en se multipliant ; par suite, les résultats en sont bien moins intéressants et ne présentent pas les caractères subits et merveilleux des guérisons accomplies dans des sanctuaires de choix, peu nombreux, mais de haute renommée.

Les meilleures conditions se trouvèrent réalisées au ^{xviii}e siècle sur le tombeau du diacre Pâris qui, pendant dix ans, devint un lieu sacré où se passèrent des phé-

¹ Rambaud, *Histoire de la Civilisation française*.

nomènes extraordinaires, passionnant tous les esprits du temps, forçant même le gouvernement à intervenir.

C'est en 1723 que fut enterré le diacre Pâris, janséniste célèbre, connu pour son mysticisme et sa remarquable piété. Ses coreligionnaires firent de la tombe de ce saint homme une sorte de pèlerinage et bientôt certains d'entre eux furent pris d'hallucinations, d'extases. En 1731 un infirme en prière guérit ; le phénomène se généralisa aussitôt et une série de guérisons miraculeuses se produisit alors.

Un ancien magistrat, Carré de Montgeron, nous a laissé de ces faits, des récits extrêmement détaillés, accompagnés de nombreuses enquêtes, qui font de certains de ces récits de véritables observations médicales d'un très haut intérêt. Parmi les cas les plus intéressants on peut citer les guérisons de Mlle Hardouin, de la demoiselle Thiébault, de Marie-Anne Couronneau, de la demoiselle Coirin, etc...

Cette sorte d'épidémie n'eut pas lieu seulement à Paris, on invoqua le diacre en province, à Troyes et à Corbeil notamment.

Ce fut là la dernière manifestation importante au XVIII^e siècle, les esprits amateurs de merveilleux se tournaient alors vers des faits non religieux et il faut arriver à une époque presque contemporaine pour étudier les grands épisodes de « la foi qui guérit » avec la Salette et surtout à l'heure actuelle avec Lourdes. Nous citerons pourtant le sanctuaire de Vassivière en Auvergne qui, depuis le XVI^e jusqu'au XIX^e siècle a donné de nombreuses guérisons miraculeuses.

D'ailleurs nous devons remarquer que ce n'est pas

exclusivement dans le milieu religieux que nous trouvons des faits qui nous intéressent. A côté des prêtres et leur faisant concurrence il existe à toutes les époques des magiciens, des sorciers, des devins, des voyants. Parmi les plus célèbres nous citerons ceux qui ont marqué la fin du ^{xvii}^e siècle et le ^{xviii}^e siècle, Greatrakes, Gassner, Mesmer.

Né en Angleterre, au commencement du ^{xvii}^e siècle, Greatrakes, après une assez longue carrière militaire, quitta l'armée, persuadé qu'il était en son pouvoir, par simple attouchement, de guérir d'abord les écrouelles, ensuite un grand nombre d'autres maux. Quelques guérisons retentissantes le mirent en évidence, et sa réputation considérable le fit appeler en Angleterre. « Par l'application de la main, dit un écrivain de l'époque, l'évêque Georges Rust, il faisait fuir la douleur et la chassait aux extrémités. En 1680, il se retira dans ses terres et y mourut.

Gassner fut également célèbre en Allemagne à la fin du ^{xvii}^e siècle, mais, conscient de sa puissance relative, il se rendait d'abord compte de la maladie qu'il avait à soigner en exorcisant le malade. Si celui-ci était possédé, l'esprit malin révélait sa présence par des convulsions ; c'était dans ces cas seulement que Gassner essayait sa puissance curatrice par l'exorcisme de guérison.

Avec Mesmer, nous arrivons à des idées sinon nouvelles, du moins différentes. Il reprend les idées de Paracelse sur le fluide universel et prétend arriver à guérir scientifiquement par ce moyen toutes les maladies, celles-ci n'étant que des troubles d'équilibre entre notre fluide personnel et le fluide extérieur.

Les malades affluaient chez lui, et Mesmer qui, les premiers temps, opérait directement sur chaque individu, fut obligé d'inventer le baquet magnétique pour satisfaire sa nombreuse clientèle. Les succès furent si grands que l'Académie s'en émut et nomma une commission pour examiner les faits ; Franklin et Lavoisier en faisaient partie. Le baquet magnétique ne contenait rien d'électrique ni d'aimanté, rien ne rendait palpable l'existence d'un fluide quelconque. Après de nombreuses expériences et contre-expériences, la commission n'obtint que des résultats absolument négatifs. Rien pourtant ne diminua la vogue de Mesmer qui, après une vie très agitée, quitta Paris avec une jolie fortune.

Depuis ce temps, de nombreux guérisseurs ont étonné l'imagination populaire ; la série n'en est pas interrompue, le nombre de voyants, de somnambules ne fait qu'augmenter, et des procès retentissants, celui des guérisseurs de Braine-le-Château, en 1889-1890, celui de la voyante de Saint-Quentin récemment, nous ont montré la foi qui existait encore dans le public à leur égard

Nous avons ainsi passé rapidement en revue l'histoire des guérisons miraculeuses, nous avons cherché à montrer que c'étaient des faits communs à tous les temps, indépendants de toute religion puisqu'ils existent en dehors d'elle. Dans le courant de notre travail, nous prendrons nos exemples dans les guérisons miraculeuses qui se produisent à Lourdes, il n'y a là aucun esprit de parti : c'est le seul désir d'étudier le plus simplement et le plus complètement les choses qui nous y a poussé.

CHAPITRE II

LES MIRACLES AU POINT DE VUE MÉDICAL

« *Naturam morborum
ostendunt curationes.* »

Quand on aborde dans un milieu quelconque, même médical, la question des miracles, les opinions sont en général partagées. Les premiers se laissant, bien à tort, impressionner par des raisons tout à fait extra-médicales, se prononcent vivement dans un sens ou dans l'autre, les uns affirmant qu'aucune action thérapeutique ne peut s'exercer, les autres, au contraire, soutenant l'existence de guérisons et n'hésitant pas à leur donner un certificat d'authenticité divine. Les seconds, au contraire, évitent de se prononcer ou laissent tomber, d'un air légèrement dédaigneux : « Ce sont des cures d'hystériques. »

Et pourtant, si on veut examiner soigneusement les faits, on constate sans aucun doute des guérisons et des améliorations et si, dans certains cas, ce sont des affections purement hystériques qui viennent à disparaître, dans d'autres cas, au contraire, ce sont des maladies à lésions organiques qui sont améliorées.

Mais, si une amélioration se produit réellement, c'est au médecin qu'il appartient de chercher comment

elle peut s'effectuer, et l'état actuel de la science nous permet de le comprendre.

Nous appuyant sur la physiologie humaine, nous allons donc essayer d'abord de montrer que de semblables guérisons sont, non des faits miraculeux, mais des phénomènes pouvant être expliqués médicalement ; prenant ensuite, ainsi, la totalité des guérisons opérées à Lourdes en une année, nous y chercherons l'application des théories scientifiques.

I. — Théories physiologique et pathologique du miracle.

Les malades qui vont à Lourdes, usent de l'intermédiaire de leur état psychique ; nous verrons donc y guérir des maladies, ou disparaître des symptômes qui relèvent d'une thérapeutique morale, et nous savons combien le rôle de cette dernière est étendu.

Pour bien comprendre ce rôle, examinons donc très rapidement ce que nous pouvons penser de l'action psychique sur notre état physique, nous reprendrons cette étude plus en détail dans la troisième partie de notre travail.

D'après les lois de la physiologie, il semble évident que ce que nous appelons l'état psychique d'un individu, est le résultat du fonctionnement de ses cellules cérébrales. Or, le fonctionnement de notre cerveau n'est pas indépendant ; de même que tous les organes de notre corps, il fait partie d'un véritable consensus organique fonctionnel où chacun a son rôle. De même donc que la lésion d'un organe quelconque retentira

sur l'état des autres organes, de même un trouble dans le fonctionnement des cellules cérébrales retentira sur le reste du corps ; et il semble justement que notre système nerveux central exerce sur le reste de l'organisme une sorte d'action trophique générale tenant sous sa dépendance la nutrition dans son ensemble. Le mauvais fonctionnement cérébral produira donc d'ordinaire un mauvais état général, une sorte de perversion de la nutrition. Une lésion locale, en plus des dommages qu'elle fait, sera donc capable de retentir défavorablement sur l'état général d'un sujet par l'intermédiaire du système nerveux influencé dans son fonctionnement.

Inversement une action psychique, c'est-à-dire agissant sur le fonctionnement cérébral, pourra produire une action favorable sur l'état général, et par suite, influencer heureusement sur une lésion locale, en mettant l'organisme dans de meilleures conditions de défense.

Un deuxième ordre de faits nous permettra aussi de comprendre comment une action psychique peut, en même temps qu'elle agit sur des troubles purement fonctionnels, des manifestations hystériques par exemple, exercer également une action favorable sur des maladies à lésions organiques alors qu'au premier coup d'œil, celles-ci semblent devoir échapper à une semblable thérapeutique.

En effet, ce qui frappe le malade et l'impressionne, dans une maladie quelconque, ce sont surtout les phénomènes subjectifs. Or ceux-ci sont en grande partie sous la dépendance du système nerveux qui commande à la motricité, la sensibilité et la trophicité. Le

malade ignore ses lésions, il ne s'occupe que de ses douleurs, de l'impotence fonctionnelle, de la sensation que lui donne son état général. Un malade qui verra ses douleurs se calmer, qui se sentira mieux, qui ne s'apercevra plus de tous les phénomènes gênants, conséquences de sa lésion, n'aura plus aucune raison pour admettre l'existence de celle-ci; il se croira guéri.

Nous pourrons par conséquent, étant donné ces principes, classer en un certain nombre de catégories, les maladies qui seront susceptibles de trouver une amélioration ou une guérison, soit réelle, soit malheureusement aussi quelquefois apparente, dans les conditions où nous étudions les guérisons miraculeuses.

Dans une première classe nous placerons les maladies nerveuses sans lésions organiques dont l'origine est sinon dans un simple trouble fonctionnel, du moins dans une lésion inconnue. Ces troubles sont au premier chef sous la dépendance de l'état psychique, la guérison obtenue par un moyen psychique pourra donc être parfaite.

Ces troubles pourront être de trois sortes :

1° Des troubles du fonctionnement cérébral, tels que l'aphasie, de la perte de la mémoire, des psychoses variées ;

2° Des troubles nutritifs extrêmement nombreux qui peuvent se diviser en :

a) Des anesthésies, soit sensitives, soit sensorielles, dans ces dernières nous rencontrerons la cécité, la surdité psychiques.

b) Des hyperesthésies qui peuvent être également sensitives et sensorielles. Parmi les hyperesthésies sen-

sitives nous pouvons citer comme très fréquentes les régions cutanées et les points douloureux, les algies profondes mal localisées, les douleurs articulaires, etc.

3° Des troubles moteurs qui seront des paralysies pouvant affecter toutes les formes, des monoplégies, des hémiplégies, des paraplégies, des troubles de la parole, des contractures pouvant intéresser n'importe quel muscle ou groupe de muscles.

Dans une deuxième classe, peu étendue, nous placerons les lésions organiques sous la dépendance immédiate du système nerveux. Les troubles trophiques d'origine hystérique sont en effet relativement fréquents. Ce sont des lésions de la peau qui vont depuis les simples troubles vaso-moteurs jusqu'à la formation de papules, de vésicules et même d'ulcérations, de véritables gangrènes cutanées telles que l'histoire nous en a laissés de nombreux cas, chez les stigmatisés par exemple.

C'est également dans cette classe que nous rangerons les troubles trophiques dépendant des tissus hypodermiques, les œdèmes blancs ou bleus si bien étudiés, œdèmes durs ou mous, les troubles trophiques relevant de la mauvaise nutrition des extrémités, des pieds, des mains, et même du bout du sein. Ce dernier cas est en effet rapporté par Carré de Montgeron à propos de la demoiselle Coirin : Une ulcération qui avait d'abord atrophié puis complètement détruit le mamelon avait fait croire à un cancer du sein.

Enfin dans une troisième classe, et celle-ci est la plus importante nous rangerons tous les phénomènes nerveux qui sont sous la dépendance d'une lésion organi-

que, accompagnant cette lésion et pouvant en exagérer ou en modifier le caractère et les manifestations.

1° Il existe d'abord des maladies organiques à lésions faibles mais auxquelles viennent se surajouter des phénomènes nerveux très violents formant ce que l'on a appelé des associations hystéro-organiques. Les phénomènes nerveux subjectifs et les troubles fonctionnels dépassent de beaucoup le champ de la lésion exacte et font croire à une maladie beaucoup plus grave ou à une période plus avancée de l'affection. Si ces symptômes nerveux surajoutés viennent à disparaître par l'effet d'une thérapeutique psychique on constate une amélioration considérable, presque une guérison, car on se trouve devant la véritable lésion, bien moins avancée qu'on ne pouvait le supposer. Dans la thèse de Cordero, *l'Hystérie en chirurgie* (Montpellier, 1904), sont rapportées de très intéressantes observations de lésions organiques de tous genres s'accompagnant de phénomènes nerveux absolument disproportionnés.

2° Dans un deuxième ordre de faits nous trouvons des cas où un traumatisme quelconque peut, en plus des lésions organiques et des troubles immédiats qu'il produit, déterminer de véritables fixations névropathiques accompagnant ou suivant l'accident et paraissant au premier abord être la suite directe des lésions produites par le traumatisme. Nous entendons d'ailleurs dans ce cas le mot traumatisme dans le sens le plus large, c'est-à-dire dans celui de choc reçu par l'organisme pouvant être soit le résultat d'un accident, soit les suites d'une intoxication ou d'une infection.

Tout le monde connaît, en effet, les fixations névropathiques qui accompagnent les accidents du travail. Le « railway spine » et le « railway Brain » ont été étudiés depuis longtemps et les « symptômes procéduriers », comme les a si bien nommés M. le professeur Lacassagne à propos des accidents de travail, ont une existence non douteuse.

Il en est de même quand les traumatismes sont d'un ordre différent, le résultat d'une intoxication brusque, par exemple. Des cas d'hémiplégie ou de différents troubles hystériques ont été fréquemment observés après des intoxications par l'oxyde de carbone, le plomb, le mercure, l'alcool, le sulfure de carbone, etc. Il est évident que ces phénomènes qui, au premier abord, sont loin de paraître dus à l'hystérie, peuvent disparaître complètement et subitement.

Et il en est de même encore si, au lieu d'une intoxication extérieure soit violente et brusque, soit lente, comme c'est le cas avec un toxique étranger, nous avons affaire à une intoxication plus ou moins rapide due à une infection.

Charcot, avec Ricord et Lancereaux, établit, dans ses leçons de la Salpêtrière, les rapports qui existent dans certains cas entre la syphilis agent provocateur et certaines manifestations hystériques. Il est bien délicat de porter chez un syphilitique avéré le diagnostic d'hémiplégie hystérique et si la guérison d'un pareil cas se produit, c'est presque à juste titre que de nombreuses personnes en seront surprises.

M. le professeur Grasset s'est occupé spécialement, dans ses leçons (Montpellier, 1889), de l'hystérie pro-

voquée par une maladie aiguë, fièvre typhoïde, par exemple, et Lejoubieux, dans sa thèse de doctorat (Paris, 1890), a étudié l'hystérie consécutive à la grippe.

Enfin, dans le même ordre de faits quoique dans un genre un peu différent mais se rapprochant pourtant de l'hystéro-traumatisme, nous devons citer certains cas, très bien étudiés par Bernheim, qui consistent, par exemple, dans la guérison citée par cet auteur d'une vieille hémiplégie provoquée par des foyers de ramollissement cérébral, constatés à l'autopsie. « Le trouble fonctionnel, nous dit-il à propos de ces cas, dépasse souvent, dans les maladies des centres nerveux, le champ de la lésion anatomique ; celle-ci agit par choc ou irritation dynamique sur les fonctions des zones voisines, et c'est contre ce dynamisme modifié indépendant d'une action matérielle directe que la psychothérapeutique peut être toute-puissante. »

En effet, un territoire cérébral frappé d'inhibition par le choc résultant de l'établissement d'une lésion organique, pourra cesser de fonctionner ou aura un fonctionnement anormal, jusqu'à ce qu'une sorte de phénomène analogue à l'action dynamogénique étudiée par Brown-Séquard vienne lui rendre son fonctionnement normal.

De même, si le trouble fonctionnel dépasse le champ de la lésion, il peut aussi lui survivre. Chez un nerveux, la légère hémorragie cérébrale qui aura provoqué une hémiplégie organique pourra disparaître en ne laissant que de faibles traces, l'hémiplégie alors purement fonctionnelle sera entretenue chez le ma-

lade par l'idée acquise d'un mal existant toujours. Elle ne pourra disparaître que sous l'action d'un choc nerveux, d'une suggestion scientifique ou extra-scientifique.

3^o Enfin, il nous reste une dernière catégorie de malades et ce sont malheureusement les plus nombreux. Ce sont ceux atteints de maladies organiques banales. La suggestion miraculeuse aura sur elles bien moins d'action, mais elle pourra tout de même avoir un léger effet, surtout dans les maladies à marche lente, la tuberculose par exemple. Chez ces malades, en effet, l'action psycho-thérapeutique pourra donner un véritable coup de fouet à l'état général. Les observations sont innombrables de ces malades un instant galvanisés. Malheureusement, les résultats ne sont pas toujours durables, les lésions sont souvent trop avancées et ce n'est qu'un semblant de résurrection. Si, au contraire, les lésions ne sont pas trop marquées, ce stimulant pourra produire de l'effet : sous cette excitation, l'appétit revient, les forces se relèvent, des plaies achèvent leur cicatrisation et tout cela peut aboutir à une véritable guérison.

Enfin, nous signalerons en terminant un point sur lequel a insisté le professeur Delbœuf, de Liège : La thérapeutique miraculeuse supprime souvent la douleur. Or, la douleur est une cause d'irritation. Toute lésion organique accompagnée de douleur porte donc en elle une cause d'aggravation : on conçoit que l'apaisement de la douleur puisse entraîner une amélioration correspondante.

Nous n'en finirions pas si nous voulions détailler

tous les cas où une thérapeutique psychique serait susceptible d'agir. Nous avons vu sommairement les principes qui doivent nous diriger dans l'étude des guérisons miraculeuses, nous essaierons d'en faire l'application en examinant toutes les guérisons miraculeuses opérées à Lourdes en une année, l'année 1906 par exemple.

II. — Observation médicale des miracles.

Pendant l'année qui nous occupe nous avons relevé 70 guérisons ou améliorations; celles-ci se sont produites surtout au moment du pèlerinage national, c'est-à-dire pendant les quatre journées qui s'étendent du samedi 18 août au mardi 21 août; 30 guérisons ou améliorations ont été notées pendant ce laps de temps.

Pour faciliter l'étude de ces cas nous avons essayé de les classer, mais c'est forcément d'une façon un peu artificielle que nous avons été obligés de le faire, surtout lorsqu'il s'agit d'améliorations assez vagues, manquant trop souvent de la précision qui serait pourtant indispensable.

C'est là en effet un gros écueil; il est extrêmement difficile d'examiner les malades avant et après le miracle. Sur les 1.200 malades qu'amène en moyenne le pèlerinage national, nous venons de voir que 30 seulement sont venus déclarer une modification dans leur état. Il est impossible de discerner dans cette foule les quelques heureux qui retireront un bénéfice certain de leur voyage, et il est également impossible d'examiner méthodiquement et d'une façon approfondie

mille ou douze cents malades arrivant en même temps.

Nous nous contenterons donc d'adopter le « Résumé officiel des procès-verbaux des guérisons enregistrées par le Bureau de constatations médicales » publié dans le *Journal de la grotte de Lourdes*. « Ces procès-verbaux, nous dit l'éditeur, ne renferment encore que les dépositions recueillies par nous de la bouche des malades, et les certificats souvent très incomplets des médecins. » Nous les avons trouvés en effet très incomplets, mais ils renferment toutefois des renseignements précieux qui aident à donner une idée exacte des phénomènes miraculeux.

Nous allons donc classer sommairement les affections dont étaient atteints les malades améliorés, nous verrons ainsi les maladies du système nerveux, des appareils respiratoire, circulatoire, les affections des appareils digestif et génito-urinaire, des organes des sens, et enfin dans une grande classe les affections chirurgicales. Dans chacun de ces groupes nous essaierons d'étudier les cas soumis à notre examen, et de mettre en parallèle avec eux des cas semblables guéris par des moyens médicaux.

1. Affections du système nerveux.

C'est dans cette classe, des affections proprement dites du système nerveux que nous rencontrons le plus de guérisons : vingt-trois en effet, c'est-à-dire le tiers environ des guérisons totales de l'année rentrent dans cette catégorie. Nous y verrons des troubles de l'état

général, des troubles de la parole d'origine centrale, des phénomènes moteurs, sensitifs et trophiques.

a) **Troubles de l'état général.** — Dans les procès-verbaux nous trouvons deux observations publiées sous le titre d'asthénie et signalant uniquement des phénomènes nerveux généraux sans localisation précise. La première est celle de M^{lle} A. H., de Caen, trente et un ans.

Gravement malade depuis près de dix ans lorsqu'elle est arrivée à Lourdes. Elle était dans un état de prostration extrême. Depuis sept mois, elle ne se levait plus et tous les traitements qu'on avait essayés depuis 1897 étaient restés sans effet appréciable, ainsi que le constate son certificat médical. Le samedi 18 août 1906, Mlle H... était aux piscines lorsque la procession du Très-Saint-Sacrement quitta la grotte. On se hâta de la retirer de l'eau, on l'habilla à la hâte et elle put sortir juste au moment où Notre-Seigneur passait. Vivement émue, elle l'invoqua avec une grande ferveur et immédiatement elle se releva. Sa faiblesse avait disparu, elle se mit à marcher, dit qu'elle avait faim et mangea le chocolat qu'on lui présenta. Depuis, la reprise est rapide.

Nous voyons donc d'après cette observation qu'il s'agit d'une maladie de nature tout à fait indéterminée puisqu'aucun diagnostic n'a été porté. En tout cas elle n'affectait gravement aucun organe puisqu'elle avait permis une survivance de dix ans. Son seul symptôme était une très grande faiblesse, et l'amélioration ressentie par la malade a consisté dans la disparition d'un phénomène subjectif, la fatigue, et l'apparition d'autres

phénomènes également subjectifs, la sensation de faim, celle de bien-être, c'est-à-dire des phénomènes relevant parfaitement au point de vue médical d'une thérapeutique psychique. Les exemples d'états neurasthéniques graves guéris ainsi sont trop connus de tous pour en donner des exemples.

Le second cas d'asthénie publié dans les guérisons de l'année est semblable au premier avec cette différence que cet état était, non plus primitif, comme cela se voit souvent, mais secondaire à une péritonite post-puerpérale ancienne. C'est celui de M^{me} Marguerite S., trente et un ans, guérie le 12 septembre 1906.

b) Troubles de la parole d'origine centrale. — Une seule observation de ce genre nous est offerte, c'est celle de M. Guillaume W. âgé de quarante-sept ans.

Le 6 novembre 1905, le malade tomba subitement dans un état comateux qui dura d'une façon plus ou moins complète pendant plusieurs semaines et se compliqua de fièvre. Peu à peu la santé est revenue, mais l'aphasie est restée complète et M. W... a repris son travail de maçon, mais sans jamais pouvoir proférer une parole. Il lisait le journal mais ne pouvait répéter les mots qu'on lui disait à haute voix. Il était également un peu sourd. Le vendredi 7 septembre 1906, à son quatrième bain de piscine, le malade a éprouvé une forte douleur dans la tête et la langue et a poussé un cri. Aussitôt après, il s'est mis à parler. A l'examen, on constate que la parole est encore hésitante et qu'il existe un peu de tremblement des lèvres et de la langue.

Il semble bien que nous ayons affaire dans ce cas à

une lésion organique. Le début brusque de l'affection, l'état comateux du malade, la fièvre, font penser à une hémorragie cérébrale ou à un foyer de ramollissement. Cette opinion paraît confirmée par la guérison incomplète du malade qui conserve de l'embarras de la parole et du tremblement des lèvres et de la langue.

Dans son *Traité de médecine suggestive* le Dr Fontan cite le cas analogue d'une femme de cinquante-huit ans qui en plus de l'aphasie avait une hémiplegie droite, et qui fut presque complètement guérie par suggestion.

Mme R... Hémorragie cérébrale. Hémiplegie droite. Aphasie. Persistance de troubles intellectuels, visuels et locomoteurs. Amélioration rapide par suggestion.

Ces faits paraissent bien semblables aux cas étudiés longuement par M. le professeur Bernheim et à propos desquels il dit : Le trouble fonctionnel dans les maladies des centres nerveux dépasse souvent le champ de la lésion anatomique ; celle-ci retentit par choc ou irritation dynamique sur les fonctions des zones voisines, et c'est contre ce dynamisme modifié indépendant d'une altération matérielle directe que la psycho-thérapeutique peut être toute-puissante. La suggestion ne restaure pas un organe détruit, elle restaure la fonction en tant que celle-ci est compatible avec l'état anatomique de l'organe. »

c) **Troubles moteurs.** — C'est dans cette catégorie que se trouvent le plus grand nombre de guérisons miraculeuses. Nous en comptons, en effet, 15 sur les 70 guérisons que nous avons notées, c'est-à-dire

presque un quart des cas. Nous diviserons ces troubles moteurs en plusieurs classes. Dans la première, nous rangerons les paralysies sans lésions organiques répondant aux types classiques des paralysies hystériques; dans la deuxième, nous placerons les troubles moteurs consécutifs à des traumatismes, soit accidentels, soit chirurgicaux, soit internes, c'est-à-dire résultant d'une intoxication ou d'une infection; enfin, dans une troisième catégorie, nous étudierons les troubles moteurs sous la dépendance d'une lésion organique :

1° Les paralysies hystériques classiques guéries sont assez fréquentes, nous en relevons cinq cas affectant soit la forme hémiplegique, soit la forme paraplégique. Nous nous contenterons d'en donner un exemple qui paraît nettement démonstratif.

Mlle T. B..., vingt-trois ans, s'était bien portée jusqu'au 13 décembre, époque à laquelle elle eut une grande frayeur suivie immédiatement d'une paralysie des membres inférieurs. Elle tomba et il fallut la porter dans son lit où elle resta quinze jours incapable de se tenir debout et ne pouvant parler, la langue paraissant paralysée. Depuis, la malade se levait et parlait mais ne pouvait marcher qu'avec des béquilles, ayant perdu le mouvement dans tout le côté gauche du corps. La sensibilité de ce côté était aussi notablement diminuée. Le jeudi 13 décembre 1906, la malade qui assistait à la messe à la grotte, se leva subitement, laissa ses béquilles et alla recevoir la sainte communion avec les autres pèlerins. Depuis ce moment, la marche lui est facile.

Le début de l'affection, le mutisme passager, la paraplégie changée en hémiplegie, l'hémianesthésie font

nettement porter le diagnostic d'hémiplégie hystérique.

2° *Hystéro-traumatismes*. — Nous avons trouvé dans les observations un seul cas d'hystéro-traumatisme accidentel.

Mlle M. W..., vingt et un ans, était devenue infirme il y a six ans à la suite d'une chute dans un escalier. Son genou gauche s'était enflé pendant quelque temps, puis avait repris son volume normal, mais des douleurs très vives n'avaient pas tardé à se manifester dans tout le membre qui se déforma graduellement et se fixa dans l'extension avec rotation interne et pied gauche en varus équin. C'est dans cet état que M. W... est arrivée à Lourdes, portant un appareil à tige d'acier, souffrant toujours et marchant péniblement à l'aide d'une béquille et d'une canne. A son premier bain de piscine, l'infirmes n'éprouva aucune amélioration, bien au contraire, elle s'y sentit très faible et faillit s'évanouir. Mais dans l'après-midi du même jour, après une lotion d'eau de la grotte sur la jambe, les douleurs disparurent et le membre inférieur reprit sa position normale... La marche était facile et sans douleur, le pied bot avait disparu.

Nous ne pouvons mieux faire pour discuter la valeur de ce cas, que mettre en regard l'observation suivante d'hystéro-traumatisme donnée comme exemple par M. le professeur Pitres dans ses cliniques. Elles paraissent véritablement calquées l'une sur l'autre.

Mlle X..., quatorze ans, vigoureuse, pas d'antécédents névropathiques, fit un jour un faux pas en courant dans un escalier. On la releva aussitôt, mais elle fut incapable de marcher. Son pied droit était déformé, rigide, fixé dans la

position du pied bot varus équin. Un médecin des environs essaya de réduire de force la déformation, mais il ne put y réussir. Pensant alors qu'il y avait une luxation du tarse, il envoya la malade à l'hôpital Saint-André. Après examen, M. Demons reconnut que les os et les articulations étaient intacts et que la déformation dépendait de la contracture musculaire. Nous recherchâmes avec le plus grand soin les stigmates de l'hystérie sans pouvoir en découvrir aucun. Et cependant il s'agissait bien d'une contracture hystérique car trois mois après, la jeune fille guérit soudainement en apprenant la nouvelle de la mort de son grand-père qu'elle aimait beaucoup.

Quant aux hystéro-traumatismes post-opératoires que l'on constate assez souvent dans la pratique chirurgicale, nous en avons trois cas très nets. Nous nous contenterons d'en rapporter un :

Mlle M. M. V., âgée de treize ans, avait été opérée le 22 juin dernier pour une appendicite. L'opération avait été suivie, trois jours après, d'une contracture avec pied bot équin du côté droit. Des vomissements répétés étaient bientôt venus s'ajouter à cette infirmité. Plusieurs médecins avaient été consultés, mais aucun traitement n'avait pu soulager la jeune malade. Une contracture du petit doigt de la main droite s'était déclarée depuis février 1906 et tous les symptômes morbides persistaient à l'arrivée du pèlerinage nîmois à Lourdes, le 7 août 1906. C'est le jeudi 10 août, à la douzième station du Chemin de croix, que le pied bot équin a disparu subitement : l'enfant qui, jusque-là, ne pouvait s'appuyer que sur la pointe du pied droit, marche maintenant d'une façon normale.

Nous avons encore à étudier les hystéro-traumatismes consécutifs à une affection médicale ; ils ont été

très bien étudiés par M. le professeur Grasset, qui, dans ses « Leçons sur deux cas d'hystérie provoqués par une maladie aiguë », rapporte deux cas de paralysie consécutifs, l'un à une fièvre typhoïde, l'autre à la grippe. Or, dans les guérisons de l'année, nous avons deux cas exactement semblables, consécutifs aux mêmes maladies.

Convalescente d'une fièvre typhoïde dont l'évolution n'avait présenté rien que de parfaitement régulier, nous dit Grasset, une jeune fille de vingt-trois ans, dotée d'antécédents héréditaires névropathiques, est prise tout à coup de parésie des membres inférieurs, peut, bien qu'avec peine, faire encore quelques pas, puis s'affaisse dans un état de paraplégie complète. Dès l'abord, elle se complète d'aphonie. Deux jours se passent et, à l'apparition des règles, aphonie et paraplégie disparaissent brusquement.

Voici maintenant la description de la guérison opérée à Lourdes :

Mlle F. H..., âgée de dix-neuf ans, était restée complètement paralysée des jambes depuis une fièvre typhoïde qu'elle avait eu en janvier 1904. Outre la perte du mouvement, les deux membres inférieurs étaient entièrement privés de sensibilité depuis les genoux jusqu'aux pieds. La maladie s'était compliquée de crises nerveuses présentant les caractères de l'épilepsie et se renouvelant huit et dix fois par jour. F. H... était en traitement à l'hôpital de Saint-Brieuc depuis dix-huit mois, l'électricité, les massages, les bains sulfureux, les injections de sérum étaient restés jusqu'ici sans résultat. La malade avait fait le voyage couchée dans un brancard et c'est dans cet appareil qu'elle fut portée à la piscine le mercredi 12 septembre 1906. Elle y ressentit une légère amélioration dès la première immersion. Au

second bain, cette amélioration continua à s'accroître. La guérison s'acheva peu de temps après, à la procession du Très-Saint-Sacrement. Cette jeune fille éprouva alors une violente douleur dans les deux jambes jusque-là presque insensibles. Elle sentit en même temps qu'elle pouvait se lever et elle quitta son brancard et se mit à marcher, ce qu'elle n'a pas cessé de faire d'une façon normale depuis ce moment.

La deuxième observation du professeur Grasset se rapporte à un jeune soldat; elle peut, comme nous l'avons fait pour la précédente, être exactement mise en parallèle avec celle de J... B..., trente ans, guéri le 14 septembre 1906. L'origine commune de ces cas, des symptômes semblables, des guérisons analogues, doivent naturellement faire porter les mêmes diagnostics.

3^e *Lésions organiques*. — Quant aux troubles dus à des lésions probablement organiques, nous n'en relevons que trois cas présentant seulement des améliorations. Aucun renseignement exact ne nous est donné nous permettant d'affirmer un diagnostic ou de comprendre le mécanisme exact de ces améliorations dont Ségar et Fontan, Bernheim nous ont laissé de si beaux exemples à propos de lésions organiques, telles que hémiplegie, ramollissement cérébral, tabes, sclérose en plaques.

Nous nous contenterons de donner comme exemple l'observation de Mme L... Les deux autres n'indiquent également que des améliorations très légères et avec fort peu de renseignements.

Mme L..., quarante-trois ans, était atteinte depuis trois ans d'impotence plus ou moins complète des membres inférieurs. Un pèlerinage à Lourdes avait été suivi l'année dernière d'une amélioration passagère. La malade est revenue à Lourdes cette année avec un certificat portant qu'elle était atteinte de troubles parétiques très accentués. En sortant de la piscine le samedi 4 août 1906, Mme L... s'est sentie subitement mieux et a pu marcher, ce qu'elle nous a déclaré ne pas avoir fait depuis un an. A l'examen on a constaté qu'il n'y avait qu'une amélioration, la marche étant encore pénible.

4° Enfin, nous ajouterons à cette série d'observations de troubles moteurs un cas « d'astasia abasia », nous dit son certificat.

Mlle Elisa L..., d'Avignon, nous a déclaré qu'elle avait été soignée à l'hôpital Sainte-Marthe pour une astasia abasia. Cette maladie serait survenue tout d'un coup à la suite d'une émotion. Mlle L... serait alors tombée comme foudroyée et ne se serait plus relevée depuis ce moment. Elle nous dit être d'une nature très impressionnable et aurait eu des crises nerveuses dans sa jeunesse. Depuis son immersion dans la piscine, le mercredi 5 septembre 1906, tous les symptômes de son infirmité ont disparu et Mlle L... se sent très bien, marche sans fatigue, va et vient comme tout le monde.

Les antécédents nerveux de la malade, le début et la fin de la maladie laissent peu de doutes sur l'origine névropathique de l'affection.

d) **Troubles sensitifs.** — Quatre observations nous sont offertes d'améliorations ou de guérisons de

douleurs d'origine nerveuse. Deux d'entre elles sont des observations de sciatique, une des autres parle de douleurs thoraciques vagues, enfin la quatrième est une amélioration d'un cas de lumbago. Ces observations peu détaillées notent simplement le diagnostic et l'amélioration. Nous citerons seulement comme exemple le cas de Mlle J... L...

Mlle J. L..., malade depuis deux ans et demi d'une névralgie sciatique de la jambe gauche était immobilisée sur son lit ou sur une chaise depuis un an. Le vendredi 7 septembre 1906 à la grotte, elle s'est trouvée instantanément guérie et depuis ce moment elle marche facilement et sans douleur.

L'influence du psychisme sur les sensations douloureuses est trop bien admise par tous, les observations de douleurs guéries par suggestion sont trop nombreuses pour que nous nous arrêtions à ces cas.

e) Troubles trophiques. — Si nous avons trouvé de nombreuses observations de troubles moteurs ou sensitifs, par contre l'ensemble des cas que nous avons étudiés ne nous offre aucun exemple net de troubles trophiques locaux améliorés. Une seule observation peut y faire penser, c'est celle de :

Mlle E. C... Elle souffrait depuis deux ou trois mois de la main gauche à la suite d'un coup. Il en était résulté une impotence fonctionnelle due à une périostite, probablement de nature tuberculeuse, lisons-nous dans le certificat médical. Après guérison, « à l'examen on constate qu'elle se

sert facilement de sa main gauche et qu'elle ne porte plus trace de périostite. »

Il semble, d'après le début de la maladie, à la suite d'un choc et l'évolution de celle-ci, qu'on soit en présence d'un de ces cas d'œdème dur traumatique du dos de la main, d'origine nerveuse, décrits par Secrétan dans les Archives de la Suisse romande et qui en imposent si souvent pour des phlegmons ligneux ou des ostéo-périostites.

2. Appareil respiratoire.

L'étude des maladies de l'appareil respiratoire, dans les guérisons de Lourdes tient essentiellement dans le rôle curateur du sanctuaire vis-à-vis de la tuberculose. C'est en effet la seule maladie qui nous offre sinon des guérisons, du moins des améliorations, et c'est là un des points les plus intéressants que nous ayons à étudier. La tuberculose pulmonaire est en effet si répandue que personne n'ignore son existence et n'oublie les progrès implacables de ce mal à terminaison si souvent fatale. La guérison ou l'amélioration d'un tuberculeux seront donc des faits sensationnels qui frapperont vivement les esprits et pourtant la science médicale comprend que de pareilles guérisons puissent se produire.

Pour étudier ces cas, nous avons deux questions à envisager :

1° Y a-t-il des pseudo-tuberculoses qui simulent la véritable affection, et peuvent guérir sous l'action du système nerveux dont elles dépendent ?

2^o De véritables tuberculeux peuvent-ils bénéficier d'une thérapeutique psychique ?

C'est dans le *traité des vapeurs* de Pomme (1760) qu'il est fait pour la première fois mention de divers cas donnés nettement comme hémoptysies nerveuses. Trousseau en a cité des exemples dans ses cliniques, Jossierand a étudié ce sujet et Debove a mis la question au point et montré son importance clinique. La thèse de Nicolaï (Montpellier, 1900) a résumé complètement la question.

D'après ces auteurs il existe une hystérie pulmonaire simulant parfaitement la tuberculose, présentant les mêmes symptômes : hémoptysies, signes d'auscultation, sueurs nocturnes, déchéance organique, les variations thermiques même. Les hémoptysies présentent bien en général quelques caractères différentiels, elles sont souvent périodiques et tenaces, le sang est plus rouge, ne contient ni fibres, ni bacilles, les troubles thermiques n'existent pas en général. Mais ces signes n'ont pas une valeur absolue, les sueurs nocturnes sont fréquentes, et ce qui contribue à égarer le diagnostic, ce sont les signes stéthoscopiques, fugaces, souvent il est vrai, mais pouvant en imposer à un premier examen. On rencontre aux sommets ou aux bases de la submatité que Huchard attribue à une contraction des masses musculaires excitées par la percussion. « L'auscultation, nous dit Nicolaï, donne, suivant les malades des signes négatifs ou des râles de congestion très nombreux, survenant après l'hémoptysie. L'abondance de ces râles, leur ressemblance parfaite avec des râles sous-crépitaux expliquent qu'un professeur de la Fa-

culté de médecine de Paris ait pu, après des praticiens très distingués d'Allemagne, les attribuer à une phtisie avancée. » L'évolution seule permet de les distinguer, c'est la guérison qui, le plus souvent, donne le diagnostic.

Nous voyons donc qu'il peut exister des pseudo-tuberculoses complètement curables par la suggestion, mais celle-ci peut agir également chez un tuberculeux avéré.

Dans le début de la partie médicale de notre travail, nous avons vu qu'une thérapeutique psychique pouvait agir sur l'état général d'un individu même si celui-ci est atteint d'une lésion organique. Il est donc naturel de penser qu'elle pourra agir sur l'état général d'un tuberculeux, à la façon d'un stimulant qui excitera l'appétit et mettra d'organisme dans de meilleures conditions de défense. Si les lésions sont peu avancées, une véritable cure peut s'ensuivre ; si malheureusement il est trop tard, ce ne sera qu'une excitation momentanée, suivie d'une phase de dépression plus marquée encore.

Quinze tuberculeux sur soixante-dix malades améliorés sont venus se faire examiner. Parmi eux nous n'avons pas trouvé d'éléments suffisants pour faire un diagnostic d'hystérie pulmonaire. Une seule observation peut y faire penser :

Mme J. E..., vingt ans, était malade depuis deux ans de bronchite chronique avec hémoptysies, douleurs abdominales très vives, vomissements fréquents. La respiration était pénible et la malade avait quelquefois des crises de nerfs, elle en avait eu encore tout récemment. Cette dame aurait été guérie à Lourdes le dimanche matin 19 août, en

prenant un bain de piscine. Depuis lors, elle mange de tout, digère facilement et dort bien.

Cette observation se rapproche beaucoup de la suivante donnée par Legrand du Saulle dans son livre *les Hystériques* (résumée).

Un homme entre à l'hôpital pour des symptômes de gastrite intense qui s'arrêta un jour sans cause. Alors apparut une toux quinteuse avec hémoptysies peu abondantes, une respiration saccadée, submatité légère dans la fosse sus-épineuse. Le diagnostic était hésitant quand un jour le malade eut une franche attaque d'hystérie; la guérison fut rapide.

Par contre à peu près toutes les observations de Lourdes nous montrent des tuberculeux véritables, améliorés. Nous en citerons deux au hasard.

1° Mlle M. C... était en traitement à l'hospice de Saint-Nazaire pour une bronchite chronique compliquée de laryngite et de différents symptômes que son médecin attribuait à la tuberculose au premier degré. Cette maladie, déclare le médecin traitant, avait résisté à tous les médicaments employés jusqu'ici. A Lourdes, au premier bain de piscine, le mercredi 20 septembre. Mlle C... s'est sentie améliorée. Elle a commencé, à partir de ce moment, à reprendre des forces. Elle est maintenant moins essoufflée, ne tousse plus et mange de tout, sa voix est plus forte. *Cependant l'examen de la poitrine révèle encore quelques craquements au sommet du poumon gauche.*

2° Mlle G. D..., âgée de trente ans, était soignée depuis un an, déclare son certificat médical, pour une tuberculose pulmonaire avec lésions caverneuses du poumon droit. La toux était très pénible, l'expectoration abondante et puru-

lente, enfin, l'amaigrissement était devenu notable surtout depuis quelques mois. La présence de bacilles de Koch avait été constatée dans ses crachats et la malade avait eu ces temps derniers plusieurs hémoptysies. L'état général de cette malade a commencé à s'améliorer dès le début de la semaine préparatoire au pèlerinage de Lourdes. Depuis l'arrivée à Lourdes, cette amélioration a continuée de s'accroître de jour en jour. L'appétit est revenu, la toux a diminué, la malade a bien dormi et marche facilement, *mais à l'examen de la poitrine on constata que l'état local restait à peu près stationnaire.*

Nous voyons donc dans ces deux observations, de même que dans celles que nous ne citons pas, faute de place, une amélioration véritable des symptômes fonctionnels et des troubles subjectifs, mais on constate aussi la persistance de la lésion organique dont la marche pourra être enrayée soit momentanément, soit définitivement, mais qui pourra aussi continuer à évoluer.

3. Appareil circulatoire.

Deux malades atteintes de maladies de cœur sont venues déclarer leur guérison. S'il existe des maladies qui au premier abord paraissent échapper à une thérapeutique psychique, ce sont bien les lésions de l'appareil cardiaque. Et pourtant nul n'ignore les résultats désastreux que peuvent produire chez un cardiaque des émotions vives, des préoccupations morales. Il est donc logique de penser que des influences psychiques pouvant exercer une action néfaste sur le cœur, pourront dans d'autres conditions exercer une action bienfaisante.

Mais de même que nous l'avons vu pour la tuberculose pulmonaire, nous pourrions en premier lieu trouver des malades présentant des symptômes cardiaques d'origine nerveuse, simulant de véritables maladies de cœur, palpitations, dyspnée, essoufflement, pseudo-angine de poitrine ; en second lieu, au contraire, nous aurons des malades à lésions véritablement organiques mais chez lesquels une action psychique pourra soulager des troubles fonctionnels gênants.

Potain dans ses cliniques de la Charité a parfaitement admis les rapports qui existent entre l'hystérie et les lésions cardiaques. Pour lui la cardiopathie est en général primitive et peut agir de deux façons. Ou bien elle éveillera une hystérie jusque-là latente, ou bien elle créera un état hystérique analogue aux hystéries viscérales. M. Giraudeau qui a également étudié cette question est d'avis qu'on rencontre fréquemment au cours des cardiopathies des phénomènes nerveux prenant parfois le masque de manifestations inhérentes à la lésion valvulaire, douleurs, dyspnée, angine de poitrine, aggravant en apparence le pronostic. M. le professeur Picot, de Bordeaux, va plus loin encore. Au Congrès de Bordeaux de 1895 il a rapporté deux observations de sujets atteints de rétrécissement mitral pur mais non organique. Pour lui, il s'agissait d'une sorte de spasme nerveux chez des hystériques, susceptible de disparaître après une durée plus ou moins longue.

La première des observations dont nous disposons, celle de Mlle M. R., n'est point donnée comme guérison d'une lésion cardiaque, mais seulement de troubles fonctionnels ; la seconde, au contraire, celle de

Mlle R. L., affirme l'existence d'une lésion cardiaque, mais après sa guérison « les troubles fonctionnels seuls ont disparu » ainsi que l'indique le procès-verbal du bureau des constatations.

1° Mlle M. R..., quarante ans, était atteinte de battements de cœur et d'accès de suffocation qui survenaient au moindre effort et l'empêchaient de se livrer au moindre travail depuis trois ans. En sortant de la piscine le mercredi 29 août 1906, la malade s'est sentie très bien. Depuis lors, elle s'est promenée, a pris part à tous les exercices du pèlerinage, sans ressentir ni gêne, ni fatigue d'aucune sorte.

2° Mlle R. L..., vingt ans, souffrait d'une affection cardiaque réputée incurable par le médecin qui lui donna ses soins. Elle était enflée au moindre effort et ne pouvait garder la position horizontale lorsqu'elle était dans son lit. Elle avait fait le voyage en chemin de fer dans des conditions très pénibles ; elle avait eu plusieurs crises violentes d'étouffement, ses jambes étaient très enflées et la marche était impossible. Il avait fallu la porter sur un brancard de l'hôpital à la grotte. Le mardi 21 août 1906, dans la piscine, elle se sentit suffoquer, puis éprouva quelque chose qu'elle ne peut définir, monta elle-même les trois marches de la baignoire et se mit à marcher. *A l'examen on a constaté les signes caractéristiques de la lésion cardiaque.*

Dans son livre : *Hypnotisme, suggestion et psychothérapie*, Bernheim cite toute une série de troubles cardiaques améliorés par suggestion ; nous nous contenterons d'en donner le résumé :

1° M^e M., vingt-cinq ans. Hyperesthésie circonscrite en un point de la région précordiale. Pseudo-angine

de poitrine. Crises d'hystérie respiratoire et cardiaque. Affaiblissement progressif. Insuccès de toutes les médications instituées depuis trois ans. Apparence de mort prochaine. Guérison par suggestion.

2° Charles B..., quarante et un ans. Insuffisance aortique. Sensation de feu dans la région sternale et laryngée. Insomnie. Guérison des symptômes subjectifs par suggestion.

4° Joseph V..., cinquante-neuf ans. Insuffisance aortique. Sensations douloureuses laryngées. Quintes de toux. Insomnie. Guérison de ces symptômes en quelques jours par suggestion.

4. *Appareil digestif.*

Parmi les six guérisons d'affections de l'appareil digestif, deux sont d'origine évidemment hystérique, deux sont sous la dépendance d'hystéro-traumatismes, les deux dernières enfin paraissent de nature organique.

Sur les deux premières nous avons une observation de hoquet et une deuxième qui porte le diagnostic de « névrose de l'estomac ».

1° Mlle G. L..., trente et un ans, souffrait depuis neuf mois d'un hoquet continu, excepté pendant le sommeil. Durant ces quatre derniers mois, la malade n'avait pu garder aucun aliment, même liquide; il avait fallu la nourrir à la sonde œsophagienne ou au moyen de lavements alimentaires. Même jusqu'à son arrivée à Lourdes, elle n'avait pu supporter que du café au lait et se trouvait, de ce fait, dans un état de faiblesse et d'émaciation considérables. Le hoquet avait résisté jusqu'ici à tous les moyens recommandés en pareille circonstance. C'est à son premier bain de piscine pris à Lourdes, le mardi 11 septembre 1906, que la

jeune fille a été brusquement délivrée. Depuis ce moment il n'a plus reparu et les fonctions de l'estomac sont redevenues normales. La malade mange à la table commune avec les autres pèlerins et digère facilement les aliments les plus variés.

Il est difficile dans ce cas de porter un autre diagnostic que celui de hoquet d'origine hystérique, assez fréquemment rencontré. Outre le début brusque et l'évolution de l'affection, nous ne connaissons pas de maladies constituées uniquement par ce symptôme. L'origine nerveuse de l'affection gastrique rapportée dans la deuxième observation est encore mieux affirmée par la coexistence d'une contracture de la jambe gauche.

2° Mlle L. L..., vingt-quatre ans, était, dit son certificat médical, malade depuis cinq ans d'une névrose de l'estomac.

Alitée depuis trois ans, il était absolument impossible de lui faire prendre le plus léger aliment sans provoquer des vomissements. Pour la nourrir, il fallait avoir recours aux lavements alimentaires et au gavage par le tube de Debove. Cette intolérance gastrique s'était compliquée depuis longtemps d'une contracture de la jambe gauche. La malade a fait le voyage couchée et aurait pu prendre un peu de lait et de bouillon pendant le trajet sans avoir de vomissements. A Lourdes, le mardi 28 août 1906, à son premier bain de piscine, elle a pu faire quelques pas, ce qui lui était impossible depuis trois ans. Le lendemain elle a pu monter seule les marches de la piscine. Le même jour, dans l'après-midi, à la procession du Très-Saint-Sacrement, Mlle L... s'est sentie comme soulevée, s'est levée et a marché. Un peu plus tard, à l'hôpital, elle a mangé du pain et du bouillon, qu'elle a bien digérés. Depuis lors elle va de mieux en mieux.

Dans les deux observations suivantes, celle de Mlle C. M. ressemble à la précédente, avec cette différence, que l'intolérance gastrique était la suite d'un traumatisme assez violent du thorax ; la deuxième au contraire est donnée comme péritonite, suite d'une chute :

Robert H..., quatorze ans, avait fait une chute sur l'abdomen, le 29 avril dernier, et avait commencé de souffrir de douleurs abdominales le jour suivant. Son médecin avait reconnu bientôt qu'il était atteint de péritonite et l'avait traité par des applications locales de glace et un régime de lait glacé. Après une dizaine de jours, les symptômes aigus avaient disparu et la maladie avait pris un caractère chronique qu'elle conserva jusqu'à l'arrivée du jeune H... à Lourdes, avec le pèlerinage national de cette année. Dès le premier jour, Robert éprouva à Lourdes une amélioration notable, qui se changea en guérison complète le dimanche 19 août 1906, pendant l'immersion dans la piscine. Depuis lors, tous les symptômes de sa maladie ont disparu. L'enfant mange de bon appétit, ne souffre plus, ne vomit plus et se sent bien.

Il nous semble qu'il peut s'agir d'un de ces cas de péritonisme assez souvent décrits, succédant le plus souvent à un traumatisme ; soit que le choc ait immédiatement déterminé un état névropathique chez un enfant prédisposé, soit qu'il y ait eu d'abord une légère réaction péritonéale qui aurait laissé derrière elle des accidents nerveux persistants.

Les deux derniers cas au contraire paraissent se rapporter à des lésions organiques.

Mlle B. E., atteinte d'entéro-colite a été améliorée.

Ce résultat ne nous étonne pas après les observations de Fontan traitant par la suggestion des cas d'entérocélite et de dysenterie. L'observation de la deuxième malade est très intéressante, car elle nous montre d'une façon parfaite les résultats qu'il est possible d'obtenir par une thérapeutique psychique.

Sœur L..., vingt-sept ans, guérie à Lourdes, il y a huit ans, d'un ulcère de l'estomac, avait pu à son retour reprendre la vie commune du couvent et suivre la règle dans toute sa rigueur. Sa santé était restée bonne jusqu'au mois de janvier dernier, époque à laquelle les vomissements de sang et les autres accidents de sa maladie antérieure ont reparu. Sœur L... est revenue en pèlerinage à Lourdes, malgré elle et par ordre de la supérieure. Elle portait un certificat médical déclarant que depuis plusieurs mois elle présentait des phénomènes dyspeptiques graves symptomatiques d'un ulcère de l'estomac. Son médecin ajoute qu'il lui a donné des soins pour la même maladie dont elle a été guérie à la suite d'un pèlerinage à Notre-Dame de Lourdes. Depuis son immersion dans la piscine, le mardi 21 août 1900, cette religieuse paraît guérie. Tous les symptômes morbides ont disparu, elle mange de tout, a toujours faim, ne souffre plus, ne vomit plus et digère très bien.

On peut évidemment penser qu'il ne s'agit pas d'un ulcère véritable, mais d'une dyspepsie nerveuse, mais on peut également accepter l'hypothèse d'un véritable ulcère. Dans ce cas, une première suggestion avait réussi à faire disparaître les symptômes d'une lésion organique grave. L'ulcère de l'estomac peut très bien être considéré comme un véritable trouble trophique sur lequel le système nerveux peut

exercer une action favorable, faisant disparaître la douleur et les phénomènes dyspeptiques, mettant l'organe dans de meilleures conditions de défense. Mais la lésion n'en existait pas moins et a révélé de nouveau sa présence, même au bout de plusieurs années.

5. *Organes génito-urinaires.*

Les améliorations relevées dans les maladies des organes génito-urinaires sont seulement au nombre de deux. La première est l'observation d'une malade atteinte de rein flottant, et on sait combien dans cette affection les troubles nerveux jouent un rôle considérable ; la deuxième est celle d'une malade albuminurique, mais elle ne nous offre qu'une simple sensation d'amélioration éprouvée par la malade, l'albuminurie n'ayant été nullement influencée. Voici l'observation :

Mme H..., vingt-sept ans, avait, il y a deux ans, commencé à éprouver de la gêne de la marche. Les jambes s'enflèrent et la malade ressentit une douleur sourde dans la région lombaire. En même temps, l'appétit disparut graduellement, des vomissements fréquents se produisirent et il fut bientôt constaté par le médecin que Mme H... était albuminurique. Elle continua à se traîner péniblement jusqu'à la fin avril de la présente année, époque à laquelle elle fit une fausse couche. Depuis ce moment, elle ne s'est plus relevée jusqu'à son immersion dans la piscine de Lourdes, le 4 août 1906. Mme H... éprouva alors une grande chaleur dans tout le corps, se sentit plus forte et se mit à marcher. Examinée peu de temps après au bureau médical on constata qu'elle marchait, mais trahissait encore une certaine faiblesse. Par ailleurs, les signes d'albuminurie

persistaient encore à ce moment, ce qui n'a pas permis de bien apprécier la valeur de cette amélioration.

6. *Organes des sens.*

1° *Oreille.* — Une seule observation nous est donnée se rapportant aux maladies des oreilles.

Mlle M. R..., vingt-cinq ans. Elle était atteinte depuis longtemps d'un écoulement des oreilles et de surdité, présentant des intervalles d'amélioration sans cesser complètement. Cet état s'accompagnait de fréquents maux de tête. Depuis le dimanche 19 août, il s'est fait une amélioration notable dans l'état de cette malade, mais c'est un cas à suivre.

Cette observation n'a pas une grande valeur, manquant complètement des détails nécessaires, mais elle est intéressante par la comparaison qu'on peut faire avec certaines observations du D^r Fontan (résumé).

J. L... entre à l'hôpital de Saint-Mandrier se plaignant de maux d'oreille. Douleurs vives des deux côtés, surtout à droite, bourdonnements continuels, céphalalgie frontale et occipito-cervicale. Léger suintement séro-purulent. L'ouïe est sensiblement plus faible à droite qu'à gauche. Après suggestion hypnotique, l'homme ne ressent plus aucune douleur, il n'éprouve non plus aucun bourdonnement, l'ouïe interrogée avec la même montre qu'avant la suggestion est sensiblement plus développée des deux côtés. L'amélioration a persisté.

2° *Œil.* — Les affections des yeux qui sont si répandues dans l'hystérie nous offrent pourtant très

peu d'observations. Deux cas seulement ont été améliorés. Mais le premier, celui de Mlle E. B., ne nous offre aucun renseignement et nous est donné sous réserves par le Bureau des constatations; le second est plus détaillé, mais peu démonstratif, car il s'agit d'une lésion organique qui n'est nullement modifiée; les douleurs seules sont diminuées.

Mme C..., quarante-six ans, baptisée depuis trois mois seulement, était, nous a-t-elle déclaré, aveugle depuis deux mois. Son certificat médical porte qu'elle était atteinte de trachome ancien double, staphylome total de l'œil gauche et taies de la cornée droite avec diminution considérable de l'acuité visuelle et dans l'impossibilité de travailler. Le lundi 20 août 1906, elle a été conduite à la Grotte en se lavant les yeux à la fontaine, avec un mouchoir mouillé, elle a ressenti un froid violent dans les yeux. Retirant alors son mouchoir, elle s'est aperçue qu'elle distinguait les objets et souffrait moins. *A l'examen pratiqué peu après au Bureau médical on a constaté que le staphylome persistait, à gauche; à droite il existait des taies au centre de la cornée qui était claire dans les autres parties.*

7. *Affections chirurgicales.*

Enfin, dans une dernière classe, nous rangerons une série de guérisons qui peuvent se rapporter à la chirurgie. Dans une première catégorie, nous classerons les observations de tuberculose articulaire et osseuse. Dans une deuxième, nous verrons également des affections douloureuses articulaires, mais d'origine non tuberculeuse; enfin, dans une troisième catégorie, nous placerons les tumeurs diverses.

1° Tuberculoses osseuses et articulaires. — A. *Mal de Pott* : Six observations de mal de Pott nous ont été offertes. Parmi elles nous avons trouvé des malades paraissant ne pas avoir de véritables lésions, mais simplement des troubles nerveux simulant une lésion organique. Tel nous paraît être le cas de Mlle L. V..., chez laquelle il n'est signalé ni déformation de la colonne, ni abcès, mais simplement « un début de mal de Pott », c'est-à-dire probablement un point douloureux hyperesthésique sur la colonne vertébrale.

D'autres, au contraire, ont des lésions réellement organiques, mais il n'y a pas alors de véritable guérison, simplement une amélioration des troubles subjectifs ou fonctionnels.

Le petit L. B..., huit ans et demi, était depuis trois ans et demi atteint d'un mal de Pott. En outre, depuis deux ans, à la suite d'un accident (une charette s'était renversée sur lui), les douleurs qu'il éprouvait dans la partie inférieure de la colonne vertébrale avaient augmenté d'intensité. Il y a un an, on avait constaté l'existence d'une saillie vertébrale très notable de la région lombaire et vers la même époque un abcès s'était ouvert à la partie supérieure et interne de la cuisse gauche qui a toujours suppuré depuis. L'enfant était resté couché pendant onze mois et portait un corset plâtré depuis un an. Il y a deux mois, il avait commencé à se lever et à marcher un peu avec deux béquilles, à l'aide desquelles il se trainait péniblement à son arrivée à Lourdes. Le jeudi 13 décembre 1906, à la Grotte, l'enfant put quitter ses béquilles et se mit à marcher sans difficulté apparente. Il nous a dit aussi ne plus souffrir, mais à l'examen on a constaté que la saillie vertébrale existait encore et que l'abcès de la cuisse n'avait pas cessé de sup-purer.

Il en est de même du cas de Mme D..., atteinte « de tuberculose vertébrale » qui « a pu faire quelques pas après son quatrième bain » « cependant sa marche est encore lente et quelque peu difficile ».

B. *Coxalgies* : Les observations de coxalgie sont également semblables ; nous en avons deux. La première, Mme M.-A. D. ., qui présente simplement de la contracture musculaire entraînant une position vicieuse du membre, est probablement d'origine hystérique et, par suite, guérit subitement et complètement : « L'articulation de la hanche est parfaitement souple ; on ne constate ni raccourcissement, ni raideur, ni douleur. » La seconde, au contraire, qui est une coxalgie nette avec abcès est simplement améliorée.

Mlle C. H..., seize ans, était en traitement depuis plus de trois ans pour une coxalgie gauche avec abcès consécutifs en voie de suppuration et rendant la marche complètement impossible. La jeune infirme était venue à Lourdes sur un brancard, dans un état d'affaiblissement très notable avec quatre fistulés en pleine suppuration à la hanche gauche qui était également très enflée et très douloureuse. Le jeudi 30 août 1906, à la procession du Très-Saint-Sacrement la malade s'est levée et a fait quelques pas. Depuis lors, la suppuration a diminué d'une manière notable ; la flexion de la hanche est devenue plus facile, l'enflure semble moins considérable et l'état général se relève à vue d'œil. La marche est cependant encore difficile.

C. Il en est encore de même pour les autres articulations et sur les deux observations que nous en avons, la première, celle de Mlle R..., rapporte une lésion ancienne

dugenu dont l'évolution était depuis longtemps arrêtée, mais avec laquelle persistaient des sensations douloureuses qui ont disparu ; la deuxième est l'observation d'un malade atteint de lésion en évolution : « Arthrite tuberculeuse de la cheville » avec fistules, chez lequel les douleurs ont simplement diminué. Son observation officielle se termine d'ailleurs par ces mots : « Ce n'est jusqu'à présent qu'une amélioration subjective, la douleur seule ayant disparu. »

2° Douleurs articulaires. — Dans cette classe nous faisons rentrer huit observations qui ne sont pas extrêmement nettes, les malades se plaignant de douleurs souvent mal localisées, sans lésions apparentes précises. Nous pouvons les grouper en trois séries, schématisées chacune par une observation.

La première, celle de Mme E. D..., nous montre une malade atteinte de douleurs précordiales et de « rhumatisme du bras droit avec épaule droite partiellement ankylosée ». Après une série de crises nerveuses « on ne trouve ni douleur, ni craquements dans l'épaule droite ; l'articulation est mobile dans tous les sens ». Il est probable que nous avons affaire ici à une de ces hyperesthésies douloureuses avec contracture musculaire qui en imposent facilement pour des arthrites sèches.

La deuxième malade, Mlle J. T..., était atteinte « d'hydarthrose du genou droit ancienne », guérie, mais avec persistance de phénomènes douloureux qui disparurent à sa sortie de la piscine.

Enfin la troisième observation est celle d'une malade

atteinte de rhumatisme polyarticulaire qui paraît être vraiment de nature organique. « La malade avait eu des crises aiguës survenant à des intervalles irréguliers, mais cependant assez rapprochés. Pendant les intervalles de calme relatif, l'enfant ne pouvait se tenir debout ni se servir de ses membres supérieurs. »

Aussi ne nous offre-t-elle qu'une amélioration. « La marche est encore un peu difficile » dit l'observation qui rapporte sa guérison.

3° **Tumeurs.** — Enfin nous avons à examiner quatre guérisons de tumeurs ou d'affections pouvant passer pour telles. Ces observations sont particulièrement incomplètes et ne permettent aucune conclusion sérieuse.

Deux d'entre elles, celles de Mlle G... et de Mme G..., sont données sous réserves, les deux autres paraissent se rapporter véritablement à des tumeurs, mais elles sont moins que concluantes au point de vue guérison. Mme A. M... qui a une « tumeur du fémur droit » se dit, en effet, améliorée, mais son observation porte : « A l'examen pratiqué au bureau médical, on a constaté que la tumeur existait toujours. » — Quant à la deuxième observation, celle de Mme E... atteinte de « tumeur du gros intestin » avec douleurs dans la jambe gauche, elle porte simplement que la malade « s'est appuyée sur sa jambe et a pu marcher. Le soir, elle a fait un repas normal qu'elle a bien digéré. »

En résumé, nous voyons donc que l'exemple d'une série complète de guérisons miraculeuses ne fait que

confirmer les notions théoriques que nous avons exposées dans la première partie de notre chapitre. Nous pouvons donc conclure, au point de vue médical, qu'il y a des guérisons certaines dans les sanctuaires miraculeux.

Ces guérisons se produisent presque exclusivement chez les femmes ; sur les trente guérisons du pèlerinage national de 1906, vingt-six se rapportent à des individus du sexe féminin, c'est-à-dire 80 pour 100 des guérisons signalées. L'âge des miraculées varie dans de grandes proportions, bien que l'âge moyen de celles-ci soit de vingt-cinq à trente ans.

D'ailleurs, ces guérisons sont peu nombreuses. Si, pour avoir une statistique approximative, nous nous adressons encore au pèlerinage de 1906, nous voyons que trente améliorations ou guérisons ont été enregistrées sur environ un millier de malades, 3 pour 100 des malades pèlerins seulement éprouvent donc une amélioration, et encore celle-ci n'est-elle pas toujours durable. Les affections d'origine hystérique seules guérissent complètement, les maladies à lésions organiques nous offrant des améliorations certaines, mais non de véritables guérisons.

CHAPITRE III

LE MIRACLE AU POINT DE VUE PSYCHOLOGIQUE

Nous venons de voir dans le chapitre précédent que la science contemporaine considérerait les guérisons miraculeuses comme des faits naturels que la médecine actuelle pouvait expliquer ou tout au moins comprendre. Pourquoi, disent alors les sceptiques, la médecine, qui est avant tout l'art de guérir, ne fait-elle pas aussi de semblables miracles? Pourquoi ces malades, qui brusquement sont guéris ou améliorés à Lourdes, avaient-ils en vain consulté les meilleurs médecins restés impuissants devant leur cas?

A cela il est facile de répondre que nombreuses sont les observations de malades pour lesquels la médecine, s'inspirant des principes déjà exposés, a fait de véritables miracles. Mais il faut également reconnaître que nous ne possédons pas la puissance nécessaire pour réaliser ce qui se passe dans un sanctuaire guérisseur. Dans de semblables lieux, les malades sont en effet placés dans des circonstances spéciales, au milieu de conditions tout à fait favorables pour produire l'ébranlement nerveux nécessaire à une puissante suggestion.

Nous avons pris Lourdes comme exemple au point de vue médical; nous allons encore le choisir comme exemple pour étudier les conditions aussi bien morales

que matérielles qui en font un lieu de pèlerinage tout puissant.

Depuis plusieurs années, profitant de nos moments de liberté, nous avons été régulièrement à Lourdes et nous avons cherché à observer les faits aussi soigneusement que possible.

Nous avons admiré longuement ce décor merveilleux, bien propre à exciter l'étonnement et l'émotion des foules; les hautes montagnes massives et arides surplombent la vallée du Gave, l'écrasant presque, et, dans ce site imposant, l'homme se sent faible et petit, dominé par une puissance supérieure. Mais au fond de la vallée, les masses des trois églises superposées témoignent de l'effort laborieux et de la foi des hommes, et la flèche blanche de la basilique, qui s'élève mince et droite vers le ciel, semble porter vers lui la prière fervente et l'espoir infini de tous ceux qui l'implorent.

Nous avons vu sous le chaud soleil d'août ces foules énormes, dans lesquelles toute personnalité disparaît; la « foule » troublante dans ses élans de foi presque délirants, plus impressionnante encore à d'autres instants par sa passivité absolue, sa tranquillité pleine d'espoir et de confiance. On sent que ceux qui la composent ne vivent plus d'une vie normale; détachés en partie du milieu dans lequel ils se trouvent, ils mènent une existence nouvelle affranchie des entraves de leur vie terrestre.

Et pourtant toutes les misères de notre vie humaine y sont largement représentées : les maladies horribles, les maux qui défigurent; mais ces êtres malheureux,

déformés, ces malades misérables, hideux, portent sur leur figure un reflet de joie et d'espérance. Ce sont là des spectacles inoubliables, où malgré soi on se sent pris d'une sorte de vertige, par moments aussi d'une sensation d'écoeurement et de dégoût.

Certes, beaucoup de détails sont choquants à Lourdes, bien des mesquineries viennent gâter ces fortes impressions, mais il n'en est pas moins vrai que cette foule énorme entassée devant cette grotte minuscule, ce filet d'eau presque invisible est la manifestation actuellement la plus vive de cette foi aveugle et toute-puissante prête, sinon à violer les lois de la nature, du moins à provoquer des faits qui peuvent paraître surnaturels.

Mais pour décrire avec vérité la vie de cet être fait de milliers d'autres êtres, de cette foule d'existence éphémère qui naît brusquement, vit et meurt pour bientôt recommencer, il faudrait la plume d'un poète et d'un profond psychologue. Nous ne sommes ni l'un ni l'autre, aussi quand nous voudrions illustrer notre démonstration, à laquelle on reprochera peut-être sa sécheresse médicale un peu voulue, nous emprunterons nos exemples à des auteurs qui se sont occupés dans leurs œuvres de semblables questions. D'Annunzio dans *le Triomphe de la mort*, Huysmans dans son livre *les Foules de Lourdes*, et surtout Zola ont peint des scènes magistrales. En les citant, nous exprimerons bien mieux que nous n'aurions pu le faire des impressions que nous avons nous-même ressenties, et personne ne nous en voudra de nous être effacé devant de tels maîtres.

Pour faciliter notre étude, nous pourrions la diviser en trois parties :

Dans la première nous étudierons l'individu pris en lui-même, nous essaierons de déterminer son état psychique au moment où il vient demander sa guérison.

Nous consacrerons la deuxième à l'étude d'un facteur spécial : la foule. En effet si l'individu pris isolément a une très grande importance, il est également nécessaire de considérer les individus réunis comme ils se trouvent dans la réalité, ayant par cela même acquis un état psychique sinon complètement différent du moins très modifié.

Enfin, dans la troisième partie nous examinerons les circonstances extérieures qui influent à la fois sur l'individu isolé et sur la foule.

I. — L'individu.

Aux nombreux malades qui se pressaient autour du Christ, lui demandant leur guérison, celui-ci disait : « Si vous pouvez croire, toutes choses sont possibles pour celui qui croit. »

La première condition que doit en effet remplir un individu pour avoir des chances de guérison est d'avoir la foi, c'est-à-dire la croyance absolue dans la guérison, l'idée de celle-ci étant acceptée d'une façon complète en l'absence de tout raisonnement.

Cette condition n'est pas difficile à acquérir, l'homme étant naturellement porté à avoir la foi.

A l'état normal en effet tout être est porté à accepter

comme vrai ce qui lui est dit. Il existe en nous une sorte de croyance naturelle sans laquelle les rapports entre hommes seraient impossibles. Dans les temps primitifs de l'humanité, alors que les hommes n'avaient aucune raison de se méfier les uns les autres, cette croyance naturelle devait régner pleinement, et nous retrouvons chez les enfants, qui répètent dans leur développement les phases de l'évolution naturelle de leur race, cette confiance dans la parole d'autrui, aucune idée de contrôle ne leur venant encore à l'esprit.

A l'état normal, chez l'adulte ce sentiment est aujourd'hui très modifié. L'expérience héréditaire et surtout l'expérience personnelle apprennent vite à l'enfant la méfiance. Les ressources que lui fournit son éducation lui donnent rapidement l'idée de contrôle et par le raisonnement il s'assure de la vérité ou de la possibilité des faits qui lui sont affirmés. Pourtant même chez l'homme normal cette crédulité naturelle existe encore et peut être exploitée au point de vue thérapeutique.

Mais si ce sentiment est très modifié chez l'individu sain, il l'est moins chez le sujet pathologique. Si en effet, cette crédulité diminue en même temps que le développement de l'esprit raisonnable augmente, si ces deux termes sont en raison inverse l'un de l'autre nous pourrions considérer la persistance de cette confiance naïve, ou le retour à celle-ci comme un signe d'infantilisme mental. Et les maladies sont nombreuses qui s'accompagnent aussi d'une diminution de cet esprit de doute raisonné, qui rendent l'individu accessible à toutes les suggestions, « la suggestion, a dit Bernheim, étant

l'acte par lequel une idée est introduite dans le cerveau et acceptée par lui ».

Parmi les plus nombreuses sont les maladies nerveuses, hystérie, neurasthénie, etc., qui débilitent la volonté et diminuent les facultés de raisonnement. Il en est de même de toute les maladies aiguës ; elles affaiblissent l'organisme au point de vue mental comme au point de vue physique, tendant à ramener à l'infantilisme l'individu qui en est atteint. Et de même que les troubles d'origine psychique pourront comme nous l'avons déjà vu se produire facilement par auto-suggestion, chez des individus relevant d'une longue maladie, de même cette sorte de receptivité suggestive leur permettra de bénéficier d'une thérapeutique psychique.

Nous voyons donc que, si l'homme normal garde encore un peu de la croyance naturelle, chez l'individu malade cette crédulité est encore augmentée. Quels en seront les résultats au point de vue pratique ?

Une des premières lois de la psycho-physiologie nous apprend que toute idée acceptée par le cerveau, tend à se faire acte, mettant ainsi notre système nerveux dans un état spécial, de pré-action peut-on dire. Maudsley qui a étudié au point de vue moteur ces curieux phénomènes a désigné sous le nom d'intuition motrice, cet état de l'esprit qui a accepté l'idée d'un mouvement à accomplir et qui va l'exécuter. De même au point de vue sensitif il existe un état de pré-sensation pendant lequel le cerveau prévenu de la sensation qu'il va percevoir se prépare à la ressentir et la ressent en effet, même si la sensation éprouvée a été autre que la sensation attendue. Il est d'expérience courante de

voir des individus s'attendant à être piqués ressentir au moindre contact une sensation de piquûre; de même si l'on touche avec un corps froid un individu auquel on vient de montrer un fer rouge, il éprouvera une vive sensation de brûlure.

Et ces phénomènes existent aussi bien dans le sens négatif que dans le sens positif; de même que l'idée suggérée peut faire éprouver des sensations purement imaginaires, de même aussi elle pourra supprimer ou atténuer des sensations véritables qui auraient été perçues sans elle, des phénomènes douloureux par exemple.

Au moment où l'individu va demander sa guérison, il se produit donc en lui une sorte de conflit entre l'idée déjà acceptée de sensations douloureuses ou autres, et l'idée de leur disparition. Il faut donc que la croyance en l'intervention d'autrui soit plus forte que celle bien naturelle que nous accordons à nos propres sensations. On comprend que la foi absolue soit indispensable, c'est l'agent essentiel puissamment aidé par les autres agents que nous allons maintenant étudier.

II. — La Foule.

Les influences qui s'exercent en effet sur le malade qui vient demander sa guérison sont très nombreuses et ont toutes leur importance; elles convergent toutes vers le même but et alors qu'une seule d'entre elles serait insuffisante, leur réunion forme un ensemble tout-puissant presque impossible à réaliser dans d'autres conditions et qui pourra réussir là où beaucoup d'autres ont échoué.

Pourtant ces influences n'ont pas toutes une égale valeur et, parmi elles, il en est une qui mérite une étude spéciale, c'est l'action de la foule. Tarde, Gustave Lebon, Scipio Sighele ont étudié dans de remarquables travaux cette action générale de la foule ; au laboratoire de médecine légale de Lyon, le docteur H. Fournial a étudié *la Psychologie des foules*, et tout récemment, voulant tracer un tableau vivant du Lourdes actuel, Huysmanns ne pouvait donner à son livre un meilleur titre que *les Foules de Lourdes*.

Pour l'observateur impartial qui assiste la première fois aux grands pèlerinages, c'est en effet, l'impression causée par la foule qui est la plus forte. On se sent dans une atmosphère spéciale et il est difficile, même pour un simple curieux, d'échapper à cette sorte de malaise, d'excitation nerveuse qui s'en dégage. Il y a là un véritable milieu éminemment favorable à la manifestation de phénomènes nerveux, les appelant presque. Cette influence de la foule semble bien être d'un puissant effet dans la genèse des phénomènes miraculeux, et pendant l'année 1906, 30 guérisons sur 70 ont eu lieu du 15 au 18 août, pendant les trois jours du pèlerinage national, c'est-à-dire au moment où la foule est la plus considérable.

A Lourdes, en effet, il y a d'excellentes conditions pour constituer une véritable foule, c'est-à-dire une réunion considérable d'hommes, réunis par un lien commun et, chez lesquels toute individualité a à peu près disparu. Il y a là un ensemble considérable d'individus, ne formant plus qu'un seul être, animé d'un même souffle, obsédé d'une seule idée, et dont la

puissance suggestive est multipliée dans des proportions considérables. C'est une véritable épidémie où sombre la raison, où l'individu devenu un véritable automate ne connaît plus ni logique ni réflexion.

M. le professeur Lacassagne, qui a étudié d'une façon très complète la psychologie de la foule, synthétise parfaitement cette mentalité en disant : « La foule est un être essentiellement spinal et ganglionnaire chez lequel les phénomènes réflexes sont facilement exagérés, mais à qui la vie intellectuelle fait complètement défaut. » Et si, adoptant les idées de notre maître, nous réservons à l'intelligence la partie frontale, aux sentiments la région occipitale, à l'activité la région pariétale, classant ainsi les différents individus en frontaux, pariétaux, occipitaux, nous pourrions conclure avec le Dr Fournial. « La foule est occipitale, pariétale, elle n'est jamais frontale. » Par conséquent, cette foule, dont la sensibilité est très exaltée, privée du raisonnement habituel, de la logique ordinaire, perdra la notion de l'impossible, elle croira aveuglément. La foi de chaque individu sera encore renforcée par la foi de tous ceux qui l'entourent, il se produira une véritable folie de croyance, et dans ces moments de paroxysme, de confiance dans la guérison, toutes les modifications nerveuses susceptibles de se produire arrivent.

Cette influence de la foule peut même être si forte, qu'elle se fait sentir chez des individus venus en simples curieux, incrédules même. Gagnés par la fièvre de l'imitation, grisés par cette atmosphère étouffante, véritablement obsédés, certains répètent les vociféra-

tions de ceux qui les entourent. Venus pour regarder la foule, ils sont absorbés par elle.

Ces phénomènes psychiques sont d'ailleurs accompagnés d'un état physique particulier. Une expression spéciale transforme les visages ; les yeux n'ont plus l'air de voir les choses qui les entourent : « Les pauvres visages décharnés se transfiguraient, se mettaient à brûler d'espoir », dit Zola, « des paupières trop lourdes trouvaient la force de se soulever ». Mais en même temps une ombre anxieuse s'étend sur les visages ; les malades sont dans l'attente angoissée du miracle qui se produira peut-être, mais qu'ils sentent malgré tout incertain.

Nous voyons donc que l'action de la foule est très forte ; c'est en grande partie grâce à son influence suggestive d'une puissance considérable, grâce à cette sorte d'état somnambulique presque inconscient qu'elle provoque, que se produisent la plupart des guérisons.

III. — Les circonstances extérieures.

Mais à l'action de la foule que nous venons d'étudier se joint toute une série de causes accessoires, qui, pour être secondaires, n'en exercent pas moins une influence incontestable. En premier lieu, nous devons citer l'action exercée par les chants et les prières qui font intimement partie de la vie de la foule et qu'il est difficile de séparer de l'étude de celle-ci ; il en est de même de l'influence de la lumière. Nous étudierons ensuite les diverses causes accessoires tenant à la vie

de l'individu et préparant un terrain favorable à l'action miraculeuse.

L'action des chants et des prières agit en même temps que la foule, n'existe pas sans elle et augmente son action d'une façon considérable. Ces prières en commun, véritables vociférations, constamment entendues, constamment répétées, deviennent une véritable obsession : « Aucun repos ne leur était laissé, les continuelles prières étaient comme un coup de fouet cinglant leurs âmes » (*Lourdes*, Zola).

C'est de ces deux façons différentes que la foule est impressionnée au point de vue auditif.

Ce sont d'abord les chants, les cantiques en l'honneur de la Vierge que la foule répète pendant des heures entières, avec leurs airs très simples, les couplets très courts, les refrains revenant à intervalles réguliers.

« Dès le départ, un cantique s'était dégagé du sourd grondement de la foule. C'était la complainte de Bernadette, les six dizaines de couplets où la Salutation angélique revenait au refrain dans un rythme obsédant. Quand on avait fini ces soixante couplets on les recommençait. Et le bercement reprenait sans fin : *Ave, ave, ave Maria!* stupéfiant l'esprit, brisant les membres, emportant peu à peu ces milliers d'êtres dans une sorte de songe éveillé en pleine vision de paradis. La nuit, lorsqu'ils dormaient, le lit en gardait le balancement, ils le chantaient encore. » (Zola.)

Une deuxième façon d'ébranler le système nerveux

par la voie auditive, encore plus puissante, consiste dans les prières en commun, dans ces paroles ardentes que jettent du haut de la chaire des prêtres à la voix puissante et convaincue, et que la foule répète dans des élans de foi difficiles à comprendre si on ne les a déjà vus.

Dans son livre de *Lourdes*, Zola nous a laissé de magistrales descriptions de ces scènes impressionnantes, montrant bien l'influence considérable ainsi exercée sur la foule.

« Le prêtre qui venait d'achever le chapelet jeta le premier appel des litanies qu'il inventait, qu'il conduisait à sa guise, selon l'inspiration dont il se sentait possédé. — Marie, nous vous aimons! — Et la foule répéta d'un souffle plus bas, confus et brisé : — Marie, nous vous aimons! — Dès lors, cela ne s'arrêta plus. La voix du prêtre sonnait à toute volée, la voix de la foule reprenait dans un balbutiement de douleur : — Marie, vous êtes notre seul espoir. — Marie vous êtes notre seul espoir. — Souvent, lorsque son imagination restait à court ou lorsqu'il voulait enfoncer davantage un cri, jusqu'à trois fois il le répétait, tandis que la foule, docile, le répétait également trois fois, frémissante sous l'énervement de cette lamentation obstinée qui augmentait sa fièvre. »

Et plus loin :

« Mais le cri du Père Massias monta encore, éclata avec une force de désespérance terrible dans un déchirement de sanglot : Jésus, fils de David, je vais périr, sauvez-moi! — Puis, coup sur coup, les appels s'entê-

tèrent à crier de plus en plus haut la misère exaspérée du monde...

« C'était du délire. Le Père Fourcade, au pied de la chaire, gagné par l'extraordinaire passion qui débordait des cœurs avait levé les bras, criant lui aussi de sa voix de foudre pour violenter le ciel. Et l'exaltation croissait toujours, sous ce vent du désir dont le souffle courbait la foule de proche en proche, jusqu'aux jeunes dames simplement curieuses, assises là-bas sur le parapet du Gave, blémissements sous leurs ombrelles. La misérable humanité clamait du fond de son abîme de souffrance, et la clameur passait en frisson sur toutes les nuques, et il n'y avait plus là qu'un peuple agonisant se refusant à la mort, voulant forcer Dieu à décréter l'éternelle vie. »

Il est facile de comprendre que des actes semblables se répétant sans cesse arrivent à porter le système nerveux à un très haut degré d'excitation.

La lumière agit dans le même sens, son influence excitante est connue de tout le monde. Autant, en effet, l'obscurité déprime l'excitabilité cérébrale, étiole l'individu au moral comme au physique, autant, au contraire, la lumière stimule les fonctions organiques et cérébrales. M. Gouzer, qui a étudié dans les *Archives d'Anthropologie criminelle* (septembre 1891) l'action de la lumière au point de vue sociologique, a remarqué des rapports très étroits entre les variations des courbes actinométriques et les courbes de la criminalité, des suicides et de l'aliénation mentale. Il est donc tout naturel que ce soit dans les mois à la fois les

plus chauds et les plus lumineux de l'année que les guérisons miraculeuses se produisent presque exclusivement. La chaleur paraît, en effet, agir de la même façon, et il est difficile de séparer leurs deux actions.

Mais nous n'avons parlé jusqu'ici que de la lumière naturelle si abondamment répandue dans ce pays au ciel clair; il est un deuxième genre de lumière qui intervient dans la question qui nous occupe : c'est la lumière artificielle.

Personne en effet n'ignore l'action produite sur nos sens par la vue d'un foyer brillant; l'emploi d'un point lumineux pour obtenir le sommeil est l'un des modes les plus usités en hypnologie. Or la lumière artificielle est largement employée à Lourdes. Depuis, la grotte « brasillante jettant une vive-lueur de forge » « gardant son flamboiement comme un brasier d'amour que rien ne pourrait éteindre » jusqu'aux plus hautes flèches de la Basilique, c'est une véritable débauche de lumière. Toutes les lignes du monument « les arêtes élancées de la Basilique, les arches cyclopéennes des rampes, la façade lourde et écrasée du Rosaire », se détachent en feu dans la nuit sombre.

Mais le spectacle lumineux le plus impressionnant est celui de la procession aux flambeaux :

« C'était comme une double haie d'étoiles tremblantes... Avec ce fleuve ininterrompu de vives étincelles qui coulait, coulait sans hâte de l'air obstiné du flot débordé que rien ne barre; arrivait comme une aurore, une nuée lumineuse naissante et envahissante qui allait finir par baigner tout l'horizon de sa gloire. Mais le continuel émerveillement, c'était la marche

ininterrompue de ce serpent de feu dont les anneaux d'or rampaient si doucement sur la terre noire, s'allongeaient, s'allongeaient sans que jamais l'immense corps déployé parût finir... Une clarté bleue ruisselait, il n'y avait plus que du ciel, les monuments et les arbres prenaient une apparence de rêve dans la lueur mystérieuse des milliers de cierges dont le nombre croissait toujours. »

Bien d'autres actions viennent s'ajouter aux principales influences que nous venons d'étudier ; ce sont celles qui agissent directement et constamment sur l'individu. On ne peut les étudier en détail car elles varient dans de grandes proportions : les fatigues d'un long et pénible voyage dans des wagons mal aérés, avec une température très élevée, un encombrement constant fatiguent déjà le pèlerin avant son arrivée. Il suffit d'avoir vu quelques trains de pèlerinage pour se rendre compte des conditions matérielles déplorables dont ils sont forcés de se contenter.

Une fois arrivés à Lourdes la situation n'est guère améliorée, les logements dépourvus d'air et de toutes commodités hygiéniques, l'alimentation défectueuse, les longues veilles devant la grotte, souvent même les nuits entières passées en prières, tout contribue à débilitier l'individu au point de vue physique et à l'exciter au point de vue psychique.

Nous voyons donc que toutes les actions extérieures que nous avons étudiées sont tout à fait favorables pour l'éclosion de phénomènes nerveux ; d'autre part, l'individu est prêt à subir toutes les suggestions. Cet état d'équilibre qui existe à l'état normal entre nos fonc-

tions organiques proprement dites et notre système nerveux, sera détruit, donnant à ce dernier une influence prépondérante, préparant ainsi un terrain de choix pour l'action miraculeuse.

CONCLUSIONS

I. — Si loin que nous remontions dans l'histoire de l'humanité nous constatons :

- 1° Que les miracles guérisseurs ont existé dans tous les temps;
- 2° Qu'ils ont existé dans toutes les religions et même en dehors d'elles ;
- 3° Ces faits sont indépendants d'une époque et d'une religion, ce sont des faits humains.

II. — Ce sont, non des phénomènes miraculeux, mais des guérisons naturelles que la science moderne comprend ; ils s'expliquent par la physiologie et la pathologie du système nerveux qui peut :

- 1° Faire disparaître des maladies purement nerveuses sans lésions organiques ;
- 2° Guérir des lésions organiques placées sous la dépendance du système nerveux (troubles trophiques) ;
- 3° Améliorer des symptômes subjectifs ou fonctionnels accompagnant des maladies organiques, ou influencer favorablement sur un état général qui en dépend.

III. La science qui explique ces guérisons ne peut pas toujours les réaliser car dans ces sanctuaires guérisseurs se rencontrent des conditions spéciales tenant :

1° A l'état psychologique de l'individu qui possède la Foi ;

2° A l'action toute puissante de la foule formée par un grand pèlerinage ;

3° A des circonstances extérieures agissant sur la foule et sur l'individu. Parmi les plus importantes, nous pouvons citer l'action des chants et des prières, l'influence de la lumière et de la chaleur, les mauvaises conditions hygiéniques tenant à l'organisation des pèlerinages.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
LACASSAGNE

Vu :

LE DOYEN,
L. HUGOUNENQ.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 3 novembre 1907.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
P. JOUBIN.

OUVRAGES A CONSULTER

I. — Partie historique.

- ANDRIEU, De quelques manifestations hypnotiques observées dans les temps anciens (*Gaz. Méd. de Picardie*, Amiens, 1886).
- BOINET, *Les doctrines médicales et leur évolution* (Bibliothèque de philosophie scientifique, Paris, 1907).
- BOISSARIE, *Les grandes guérisons de Lourdes*.
- BOUCHÉ-LECLERC, *Coutumes antiques*, Paris, 1882.
- G. BERTRIN, *Histoire critique des événements de Lourdes*, 1898.
- Jules BOIS, *Le miracle moderne*, Paris, 1907.
- BOURNEVILLE, *Science et miracle*, Paris, 1878.
- CARRÉ DE MONTGERRON, *Les miracles opérés par l'intercession du « didcre Paris », 1737*.
- CHARCOT, *La foi qui guérit*.
- DAREMBERG, *Etat de la médecine à l'époque primitive de l'histoire des Hindous ; La médecine grecque, d'Esculape à Hippocrate*, Paris, 1856 ; *La médecine grecque, d'Homère à Hippocrate*, 1869.
- DIDAY, *Examen médical des miracles de Lourdes*.
- FOISSAC, *Rapports et discussions de l'Académie de médecine sur le magnétisme animal*, Paris, 1832.
- GAUTHIER, *Recherches historiques sur l'exercice de la médecine dans les temples*, Paris, 1842.
- A. LACASSAGNE, *Précis de médecine légale*, Masson, 1906.
- LENORMANT, *La magie chez les Chaldéens*, Paris, 1874.
- LASSERRE, *Les épisodes miraculeux de Lourdes*, Paris, 1886.
- LITTRÉ, *Un fragment de médecine rétrospective. Philosophie positive*, juillet 1869.
- MASPERO, *Histoire ancienne des peuples de l'Orient*.

- MESMER, *Mémoires et aphorismes*, Paris, 1846.
PÉTÉTIN, *Découverte des phénomènes que présentent la catalepsie et le somnambulisme*, Lyon, 1787.
P. REGUARD, *Les maladies épidémiques de l'esprit*, Paris, 1887.
REGUIER, *Hypnotisme et croyances anciennes*, Lecrosnier et Baté, Paris, 1891.
RAMBAUD, *Histoire de la civilisation française*.

II. — Partie médicale.

- ANDRÉ, *Les névroses de l'intestin*.
BERNHEIM, *Hypnotisme et suggestion*, Paris, 1891.
BEZY et BIBENT, *Hystérie infantile et juvénile*, Paris, Vigot, 1900.
BINANT, *L'hystérie en chirurgie* (th. Paris, 1906).
CHARCOT, *Leçons sur les maladies du système nerveux*.
CHAVANNE, *Oreille et hystérie* (th. Lyon, 1901).
CORDERO, *L'hystérie simulatrice de quelques affections chirurgicales* (th.. Montpellier, 1904).
CHAVIGNY, *Diagnostic des maladies simulées*, Paris, 1906.
DEBOVE, *Hystérie pulmonaire* (*Union Médicale*, 1883).
FONTAN et SÉGARD, *Éléments de médecine suggestive*, Paris, 1887.
GRASSET, *Tuberculose et Hystérie* (*Montp. méd.*, 1884).
GILLES DE LA TOURETTE, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, Paris, 1895.
— L'ulcère rond de l'estomac dans ses rapports avec l'hystérie (*Semaine Médicale*, 1899).
GUINON, *Les agents provocateurs de l'hystérie* (th. Paris, 1889).
KOFMANN, *Rétrécissement mitral et hystérie* (th. Montpellier, 1901).
MEYSSAN, *Les psychoses traumatiques* (th. Bordeaux, 1899).
NICOLAI, *Tuberculose pulmonaire et hystérie* (th. Montpellier, 1900).
PLATRIER, *L'hystéro-traumatisme interne* (th. Paris, 1899).
PITRES, *Cliniques sur l'hystérie*.
SWYNOS, *Amblyopies et amauroses hystériques*, Paris, 1873.

III. — Partie psychologique.

- AZAM, *Le caractère dans la santé et dans la maladie*, Paris, Alcan, 1887.

- BAIN, Les émotions et la volonté ; l'Esprit et le corps (*Bibliothèque de philosophie contemporaine*, Alcan, Paris).
- BERILLON, La suggestibilité des neurasthéniques (*Revue de l'hypnotisme*, 1900).
- CHOLLET, La psychologie du surnaturel (*Rev. de philosophie*, 1901).
- DUBOIS, *Les psycho-névroses et leur traitement rationnel*, Paris, 1905.
- G. D'ANNUNZIO, *Le triomphe de la mort*, trad. Herelle.
- E. FERRIÈRE, *L'âme est la fonction du cerveau*, Alcan, Paris, 1888.
- FOURNIAL, *Essai sur la psychologie des foules*, Lyon, Storck.
- GOUZER, Action des courants telluriques, du magnétisme terrestre sur l'activité cérébrale (*Arch. d'Anthropologie criminelle*, sep. 1891).
- Action de la lumière sur l'activité cérébrale (*Arch. d'Anthropologie crim.*, nov. 1891).
- HACK-TUKE, *Le corps et l'esprit*.
- HUYSMANNS, *Les foules de Lourdes*, Paris, 1907.
- JANET, *L'automatisme psychologique*, Alcan, 1888.
- *Obsessions et impulsions*.
- G. LEBON, *La psychologie des foules*.
- LEMESLE, Suggestion musicale et psychothérapie (*Rev. de l'hypnotisme*, 1902).
- LIÉBAULT, *Du sommeil et des états analogues considérés au point de vue de l'action du moral sur le physique*, Paris, 1889.
- LOMBROSO, Influence des météores et du climat sur les révolutions (*Arch. d'Anthropologie criminelle*, mars 1891).
- MAGNIN, L'hypnotisme et la suggestion chez les hystériques (*Rev. de l'hypnotisme*, 1902).
- MAUDSLEY, *La physiologie de l'esprit*.
- *La pathologie de l'esprit*.
- RIBOT, Les maladies de la volonté (*Bibl. de philosophie contemporaine*, Alcan, 1883).
- *Les maladies de la personnalité*, Alcan, 1885.
- S. SIGHELE, *La foule criminelle*.
- TARDE, *Les lois de l'imitation*.
- ZOLA, *Lourdes*, Charpentier, Paris, 1896.
-

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.	7
CHAPITRE PREMIER. — Historique	11
CHAPITRE II — Les miracles au point de vue médical.	23
I. — Théories physiologiques et pathologiques du miracle.	24
II. — Observation médicale des miracles	32
1. Affections du système nerveux.	33
2. Appareil respiratoire.	44
3. Appareil circulatoire.	48
4. Appareil digestif	51
5. Organes génito-urinaires.	55
6. Organes des sens.	56
7. Affections chirurgicales	57
CHAPITRE III. — Le miracle au point de vue psychologique	63
I. — L'individu	66
II. — La foule	69
III. — Les circonstances extérieures	72
CONCLUSIONS	79
OUVRAGES A CONSULTER	81

